

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

杏林大学医学部

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度



目次

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	59
3. 学生の評価	129
4. 学生	151
5. 教員	181
6. 教育資源	201
7. プログラム評価	243
8. 統轄および管理運営	271
9. 継続的改良	295
あとがき	313

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて

杏林大学医学部は1970年の創立以来、「良き医師の養成」をその使命と定め、4,000名近い卒業生を世に送り出してまいりました。折しも創立50周年の節目を目前に控えたこの時期に、日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審することとなりました。

医学教育分野別評価受審のための自己点検評価報告書を作成する過程で、私どもは医学教育とそれを担う医学部の社会的な責務について、改めて思いを致す機会を得ました。そして、この重要な責務を果たすために私どもがなすべきことについても、多くの示唆を得ることができました。

今後、この自己点検評価報告書に基づき日本医学教育評価機構からいただく評価を糧として、国際基準に準拠した医学教育の質を確立し、以て、よりの確に社会の要請に応えることのできる杏林大学医学部をめざしてまいります。

2018年6月
杏林大学医学部長
渡邊 卓

略語・用語一覧

略語

A L S	二次救命処置。A L S= Advanced Life Support
B L S	一次救命処置。B L S= Basic Life Support
C A L L	コンピュータ支援言語学習。 C A L L= Computer Assisted Language Learning
C P C	臨床病理検討会。 C P C = Clinicopathological Conference
C S L	クリニカルシミュレーションラボラトリー。 C S L= Clinical Simulation Laboratory
F D	教員能力開発のための講習会・勉強会。 F D= Faculty Development
I R	機関調査。I R= Institutional Research
O B E	アウトカム（学修成果）基盤型教育。 O B E= Outcome Based Education
P B L	問題基盤型学習。 P B L= Problem Based Learning
S D	職員能力開発のための講習会・勉強会。 S D= Staff Development
T B L	チーム基盤型学習。T B L= Team Based Learning

用語

シラバス	履修案内・授業内容を示した冊子。Syllabus
M1～M6	医学部1年生～6年生。
B S L	M4、M5で行われる臨床実習。付属病院の全科をローテートする。 B S L= Bed Side Learning
クリニカル クラークシップ	診療参加型臨床実習。 Clinical Clerkship
月例テスト	講義の復習を促す目的で、M3、M4で年4回程度行われる多肢選択式試験。
総合試験	M5、M6でI期、II期に分けて行われる複数の科目を出題範囲とする定期試験。
共用試験C B T	M4で実施するC B T。C B T= Computer Based Testing
共用試験O S C E	M4に実施するO S C E。客観的臨床能力試験。 O S C E= Objective Structured Clinical Examination
臨床実習修了後O S C E	M6で実施するO S C E。
2004年度バージョン	2004年度の入学生から導入された本学医学部のカリキュラム
2016年度バージョン	2016年度の入学生から導入された本学医学部の新カリキュラム

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命] は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医

学研究機関の関係者を含む。

- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。**日本版注釈:**日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を指す。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

杏林大学医学部は、1954年1月に設立された三鷹新川病院を母体としている。学校法人杏林学園は1966年1月に杏林学園寄附行為が認可され、1969年9月30日付けで医学部医学科の設置が認可された[別冊資料 1-13][別冊資料 2-1]。その際に下記の「建学の精神」が表明された。

【建学の精神】

眞善美の探究

本学の「建学の精神」は、「眞善美の探究」であり、「眞善美の探究」を通じて、優れた人格を持ち、人のために尽くすことの出来る国際的な人材を育成することが、本学の教育理念である[別冊資料 1-13]。「眞」とは、真実・真理を極めるために学問をすることであり、真実・真理に対して謙虚であるとともに、自ら進んで学び、研究することを意味する。「善」とは、倫理観を持ったよき人間性・人格を形成することであり、他人に対してやさしく、思いやる心を持った人格を自ら築き上げて、人のために尽くすことである。「美」とは、真理に対し謙虚に学ぶ姿勢を持ち、他人を尊重し、自らの身を持するのに厳しく、美しいものを美しいと感じる感性を磨くよう努めれば、自然に美しい立派な風格のある人間に成長していくことを意味する。

また、杏林大学の名は、中国に伝わる一つの故事に由来している。

【大学名「杏林」の由来】

昔、中国の廬山（ろざん）という所（江西省北部で揚子江岸、九江の南西）に董奉（とうほう）という名医がいて、たくさんの患者を治療したが、治療の報酬として金銭を受け取らなかった。重い病気が治った者には記念として杏（あんず）を5株植えさせ、軽いものには1株の苗を植えさせた。このようにして数年すると、10 万余株もの杏が鬱然（うつぜん）たる林をなした。この故事から後世、良医のことを杏林と呼ぶようになった。

大学創設にあたり、本学は人間の健康と福祉に関わる医学部を先ず設置したので「杏林」の語を校名とした。

「建学の精神」である「眞善美の探究」に基づき、医学部の教育理念は、以下のように定められ、杏林大学学則 第2条の2に明示されている。

【教育理念（医学部の理念・目的）】

医学部の理念・目的は、「豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的及び専門的知識の習得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成する」ことにある。

この理念の意味するところは、真理への謙虚な探究心の育成、善なる社会人の養成、そして美しい専門的技量の研磨ということである。

この理念・目的の下に、「教育目標」とそれを実現するための「3つのポリシー」が定められている。

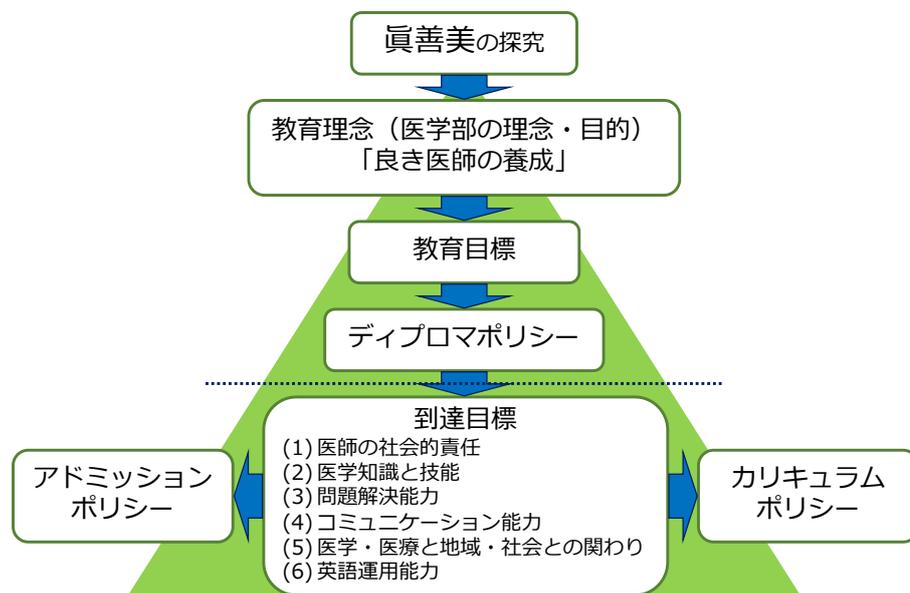
- 「卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）」（以下ディプロマポリシーと表記）
卒業を認定し、学位（医学士）を授与するために満たすべき条件を表したもので、「修得すべき能力」（6項目）を定めている。
- 「入学生受入れの方針（アドミッションポリシー）」（以下アドミッションポリシーと表記）
本学医学部の理念・目的を理解し、ディプロマポリシーに定められた目標の達成に真摯に取り組む意欲かつ能力がある人材を選抜するための方針を表したものである。
- 教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）」（以下カリキュラムポリシーと表記）
アドミッションポリシーに則って選抜した学生に、ディプロマポリシーに定められた能力を卒業時まで修得させるための、「教育内容」（10項目）、「教育方法」（7項目）、「成果の測定」（4項目）について定めたものである。

「3つのポリシー」は、2009年度に明文化され公表された。現在示されている「3つのポリシー」は、2016年3月31日に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により示された「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッションポリシー）の策定及び運用に関するガイドラインに準拠し、改訂されたものである。

ディプロマポリシーに基づき、修得すべき能力をより具体的に示すために、「杏林大学医学部教育における到達目標」を策定している。

この「建学の精神」、「教育理念（医学部の理念・目的）」から導かれる「教育目標」、それを達成するための「3つのポリシー」、さらに具体的に修得すべき能力を示した「杏林大学医学部教育における到達目標」をもって、本学医学部の「使命」とする。これらをまとめると以下の図となる。

杏林大学医学教育の使命



[教育目標]

教育理念・目的実現のため、医学部は「医師の職責と重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性に基づき、医師として責任ある行動ができること、医師としての基本的な医学的知識及び技能を修得していること、的確かつ冷静な問題抽出・解決能力を備えていること、患者・家族との信頼関係の構築とともに、医療チームの一員としての役割を果たすために必要なコミュニケーション能力を身につけていること、公衆衛生や医療制度など社会と医師との関わりを理解していること」を教育目標と定める。医学部学生は卒業までにこの目標に到達することが求められる。

【3つのポリシー】

[卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）]

卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）

医学部医学科では、教育目標を達成するため、卒業時点までに獲得すべき能力を以下のように定め、卒業の要件を満たし、これらをすべて修得したと認められる学生に学士（医学）を授与する。

(1) 医師の社会的責任

医師の職責の重大性を理解し、高い倫理観と豊かな人間性に基づき、医師として責任のある行動ができる。

(2) 医学知識と技能

医師に求められる基本的な医学的知識および技能を修得し、また必要に応じてこれを実践できる。

(3) 問題解決能力

どのような状況においても事態を冷静に把握し、解決すべき問題点を明らかにしたうえで的確な判断を行うことができる。

(4) コミュニケーション能力

患者・家族との信頼関係を構築するとともに、医療・介護・保健従事者と良好な関係を維持し、医療チームの一員としての役割を果たすために必要なコミュニケーションを図ることができる。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

公衆衛生や医療・保健制度など社会と医師との関わりを理解し、必要に応じてそこで医師が果たすべき役割を担うことができる。

(6) 英語運用能力

グローバルに活躍しうる英語運用能力を有する。

入学生受け入れの方針（アドミッションポリシー）

医学部医学科は、本学科の理念・目的を理解し、その達成に真摯に取り組む意欲ある人材を求めている。具体的には、次のような資質をもつ学生を求めている。

(1) 求める学生像、資質

- (1-1) 生涯を通じて医師として他人のため、社会のために奉仕する強い意欲をもつ人
- (1-2) 生命の尊厳を尊ぶ心をもつとともに、高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
- (1-3) 協調性と高いコミュニケーション能力をもち、周囲の人と良好な関係を築ける人
- (1-4) 柔軟な思考力と知的探究心をもち、生涯を通じて医学の修得・研鑽に熱意をもって取り組める人

(2) 求める学習成果

「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）および「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）に定める教育を受けるために必要な、次に掲げる知識・技能や能力を備えた人を求める。

- (2-1) 入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。（知識・理解・実技能力）
 - ・高等学校で履修する数学、理科、英語などについて、内容を理解し、高等学校卒業相当の知識を有している。
 - ・基本的な英語力および日本語運用力と表現力を身につけている。
- (2-2) 知識・技能を活用して、自ら課題を発見し、その解決に向けて物事を多面的かつ論理的に考察することができる。（思考力・判断力）
- (2-3) 自分の考えを的確に表現し、伝えることができる。（表現力）
- (2-4) 教育、人間、自然、文化などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲がある。（関心・意欲）
- (2-5) 積極的に他者とのかかわり、多様な人々との対話を通して相互理解に努めようとする態度を有している。（態度・主体性・多様性・協働性）

(3) 入学者選抜の基本方針

本学科の教育理念・目標に合致した学生を選抜するために、以下のとおり入学者選抜を実施する。

- (3-1) AO入試
志望理由書、推薦書、面接の内容、小論文、調査書および基礎学力の状況を総合して入学の適性を評価する。
- (3-2) 一般入試
一般入試試験（数学、理科、英語）の成績、小論文、面接、調査書の内容を総合して評価する。
- (3-3) センター試験利用入試
センター試験（数学、理科、英語）の成績、小論文、面接、調査書の内容を総合して評価する。
- (3-4) 外国人留学生入試
一般入試と同一の選抜方法、選抜基準により評価する。

教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）

医学部医学科では、ディプロマポリシーに掲げる能力の修得のため、教育内容、教育方法、成果の測定について以下のように定める。

（1）教育内容

（1-1）医師の社会的責任を修得するために

医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。

（1-2）医師のキャリア教育のために

医師としての多様な働き方を学び、将来設計に資するように、「医療科学」において「キャリアデザイン、ワークライフバランス」に関する授業を配置する。

（1-3）グローバルに活躍し得る医師の育成のために

卒業後、グローバルに活躍し得る医師を育成するべく、6年間の医学教育を、国際基準に準拠した医学教育カリキュラムに則って実施する。

（1-4）高校から大学への円滑な移行を図るために

- ・高校から医学教育への円滑な移行を図るため、医学部の教育目標を踏まえ「化学」、「生物学」、「物理学」を医学準備教育科目として配置する。
- ・各学生が入試で選択しなかった科目への対応として、初年次の医学準備教育において、「入門化学」、「入門生物学」、「入門物理学」を開講する。

（1-5）基礎医学を修得するために

人体の構造と機能、さらに人体における異常の発生とその制御を学ぶために、「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」「薬理学」などの基礎医学科目を体系的、順次的に配置する。

（1-6）臨床医学の知識と技能を修得するために

医師に必要とされる臨床医学の知識および技能を修得するために、臨床医学科目および臨床実習科目を体系的に配置する。

（1-7）問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

（1-8）コミュニケーション能力の涵養のために

医師に求められるコミュニケーション能力の涵養のため、「医療科学」においてコミュニケーションについての実践的授業を配置する。

（1-9）医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

- ・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。
- ・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

（1-10）グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍し得る医師に求められる英語運用能力を修得するための英語学習プログラムを実施する。

(2) 教育方法

(2-1) 医師に求められる倫理観や姿勢、コミュニケーション能力の修得のために

医師に求められる倫理観や基本的な姿勢、コミュニケーション能力の修得を目的として、「医療科学」では、講義に加えて演習形式の授業を適宜配置する。

(2-2) 基礎医学を修得するために

医学準備教育科目、基礎医学科目、社会医学科目については、学習内容の確実な理解を目的として、講義および実習を効率的に組み合わせて実施する。

(2-3) 臨床医学の知識と技能を修得するために

臨床医学科目については、基本的な知識を確実に修得したうえで、実際の臨床の場での応用力を涵養するとともに、基本的な臨床技能を修得する目的で、講義や見学型の臨床実習に加えて、臨床参加型の臨床実習を積極的に配置する。

(2-4) 医師としてのグローバルな適応能力を涵養するために

活動体験・現場体験を通して、コミュニケーション能力を含む医師としてのグローバルな適応能力を涵養するために、海外の医療施設でのクリニカルクラークシップの機会を提供する。

(2-5) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる高い課題発見能力と問題解決能力の涵養を目的として、少人数グループワークによる能動的学習（アクティブラーニング）を複数学年にわたって実施する。

(2-6) 医学・医療と地域社会との関わりを修得するために

地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、地域の現場体験を含む少人数グループワークによる能動的学習（アクティブラーニング）を実施する。

(2-7) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍する医師に求められる卓越した英語運用能力を効率的に修得するため、能力別の少人数クラスによる授業を実施するとともに、各学生の将来の進路に応じた目的別の少人数クラスによる授業も行う。

(3) 成果の測定

(3-1) 各学年終了時に、国際的な成績評価指標であるGPA（Grade Point Average）で評価する。

(3-2) 臨床医学実習開始前には、コンピューターを用いたCBT（Computer Based Testing）により臨床医学の知識を、実技試験であるOSCE（Objective Structured Clinical Examination）により臨床技能および態度を評価し、これに合格し「student doctor」の称号を得た者が、臨床実習への参加を許される。

(3-3) 臨床医学実習については評価表に基づく指導医の評価やポートフォリオの評価など、多様な方法で成果の測定を行い、その詳細は履修案内・授業内容（シラバス）に記載する。

(3-4) 大学IRコンソーシアム「学生共通調査」を実施し、学士課程の成果を把握する。

[杏林大学医学部教育における到達目標]

杏林大学医学部教育における到達目標

教育理念と学位授与の方針に基づき、杏林大学医学部の学生は、卒業までに以下の能力・態度を身につけることを目標とする。

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。

(2) 医学知識と技能

- ① 人体の正常の構造と機能を理解する。
- ② 主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
- ③ 薬物治療の原則と、個々の薬物の作用を理解する。
- ④ 主要疾患の治療法を理解する。
- ⑤ 心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。
- ⑥ 基本的な身体診察が行える。
- ⑦ 基本的な心肺蘇生術 (basic life support) が行える。
- ⑧ 病歴と身体診察の所見から問題点を抽出し、根拠 (evidence) に基づく解決法を示すことができる。
- ⑨ 患者の問題解決のための人的資源、診断手段、治療手段、医療・保健施設、社会制度について理解する。
- ⑩カンファランス、回診において適切な症例呈示が行える。
- ⑪ 適切な医療記録を作成するための基本的原理を理解する。

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

(4) コミュニケーション能力

- ① 患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。
- ② 患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」は、各学年のシラバス、「教員ガイドブック」、杏林大学医学部ホームページに明示され、大学の構成者である大学の管理運営者、教職員および医学生に周知されている。さらに本学医学部の受験を考えている受験生などの外部の関係者にも公表されている[別冊資料 1-14][別冊資料 2-13][シラバス M1～M6 p.7～8][教員ガイドブック p.1～8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「真善美」とは古代ギリシア哲学に端を発する「人間精神の普遍的な価値」を表す概念であり、「教育理念（医学部の理念・目的）」は、この普遍的な価値の3つのカテゴリーを、医師が備えるべき人格と能力に当てはめたものである。医学部創立からまもなく50周年を迎える今日においても、この理念・目的の妥当性はゆるぎないものである。「医師としての人格（プロフェッショナリズム）の涵養」が以前にも増して重要視される今日の医学教育において、この理念・目的は一層輝きを増しているとも言えるであろう。

最上位概念である「建学の精神」→「教育理念（医学部の理念・目的）」→「教育目標」、「ディプロマポリシー」→「杏林大学医学部教育における到達目標」→各学年のカリキュラム（目標・方略・評価の計画）という階層が明確になっており、かつ、これらの各階層間の整合性も確保されている。

「建学の精神」、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」は、しかるべき場所に明示されている。

C. 現状への対応

医学部の使命は、どの大学においても建学の精神に基づき、歴史的な経緯を経て決められたものであるから、軽々に変更すべきものではない。しかし、医学・医療をとりまく環境は年々変化していることもまた事実であるので、「教育理念（医学部の理念・目的）」を実現するための具体的方針である「3つのポリシー」や「杏林大学医学部教育における到達目標」は、時代の要請に応じて定期的に見直され、必要に応じて修正されるべきものである。

「杏林大学医学部教育における到達目標」は、改訂の必要性の有無と修正案について、医学部の全教職員に、毎年意見を求めている[別冊資料 1-18]。今後の改訂にあたっては、学生や学外の関係者の意見も反映できるように、教育評価委員会を立ち上げる等、教育評価のシステムを整備しつつある。

D. 改善に向けた計画

組織は、何事をなすにもその設立の精神と使命を常に意識したうえでものごとを決めていかなければ、時代の流行に迎合し、あるいは現場のつじつま合わせに終始することによって存続を危うくしかねない。従って、次項（B 1. 1. 2）にも関連することであるが、医学部の構成者に医学部の使命を周知することは重要である。

また、使命が社会のニーズからずれてしまった場合には、これからの医療の世界で人類に貢献できる医師を養成することができなくなることは自明である。従って、現状の把握と将来の予測を踏まえて、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」について定期的に根本的な見直しを行うことが必要である。具体的には、中期計画の策定と同時に5年程度のスパンで見直すのが適切であると考えられる。2018年度は、医学部を含む杏林大学全体の第4次中期5カ年計画策定の年にあたっており、5カ年計画策定の過程で見直しを行う予定である。

関連資料

[別冊資料 1-13] 建学・教育理念・沿革

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

[別冊資料 1-18] 大学の運営および教育研究に係る重要事項の確認に伴う関係資料

[別冊資料 2-1] 杏林学園寄附行為

[別冊資料 2-13] 杏林大学学則

[教員ガイドブック p.1~8]

[シラバス M1~M6 p.7~8] 杏林大学医学部教育における到達目標

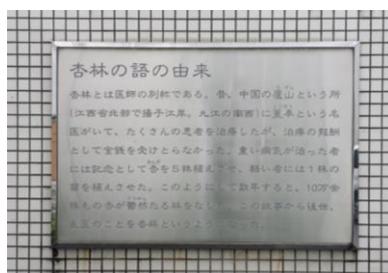
B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

「建学の精神」である「真善美の探究」については、本部棟外壁に掲げられていることに象徴されるように、学内外に周知されている。また、大学名「杏林」の由来については、キャンパス内において目に付く場所に掲示されるだけでなく、実際にキャンパス内に杏の木が植えられており、杏の花と実がなる風景を直接目にすることで学内外に周知されている[別冊資料 1-7][別冊資料 1-8]。



本部棟外壁



第2病棟



講義棟前 ※杏の木

「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」は、各学年のシラバス、「教員ガイドブック」および杏林大学医学部ホームページに明示されていることにより、大学の構成者である大学の管理運営者、教職員および医学生に周知され、さらに本学医学部の受験を考えている受験生などの外部の関

係者にも公表されている[別冊資料 1-14][別冊資料 2-13][シラバス M1~M6 p.7~8][教員ガイドブック p.1~8]。

学生への周知をより徹底させるため、新入生オリエンテーションにおいて、医学部長が新入生に「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー、「杏林大学医学部教育における到達目標」について説明を行った。また、教職員については、教育に関連する重要事項を周知徹底するために、年に1回「3つのポリシー」と「杏林大学医学部教育における到達目標」を熟読し、内容の変更が必要かどうかについて答申することを求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の名前の由来、大学の使命に該当する「建学の精神」、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」は、様々な手段を通じて学内外に公表されている。

「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」は、学生については全ての学年のシラバスに明記し、教員については「教員ガイドブック」に記載することにより周知している[シラバス M1~M6 p.3~5][シラバス M1~M6 p.7~8][教員ガイドブック p.1~8]。ただし、他の医療関係者への周知は十分ではない。

C. 現状への対応

本学医学部の使命は、様々な手段を通じて関係者に周知されている。しかし、周知していることは、使命を知る機会を保障しているということであり、関係者がそれを知り、理解した上でそれぞれの行動に結びつけているということを保証するものではない。学生も教職員も、日常の思考・行動はつい近視眼的になりがち（例えば、学生なら次の試験に受かること、教員なら自分の担当科目のこと）であるが、本学医学部の教育の全体像から自らの位置とやるべきことが意識できるように、使命の提示方法を検討する。2019年度からは、M2以上の学生にも年度始めのオリエンテーション時に、医学部長から話をし、自分の位置を確認できるようにする。

D. 改善に向けた計画

学外での臨床実習の増加やこれまで以上に教育に患者の協力が必要であることに鑑み、医療関係者や患者に対して本学医学部の使命について周知を図る方法を検討する。この他の学外関係者にも広く周知する方法を検討する必要がある。

関連資料

- [別冊資料 1-7] 杏林の由来
- [別冊資料 1-8] 大学構内の杏の木
- [別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー
- [別冊資料 2-13] 杏林大学学則
- [教員ガイドブック p.1~8]
- [シラバス M1~M6 p.3~5] 教育理念

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーとそれに基づく「杏林大学医学部教育における到達目標」には、以下の6項目が示されており、これは卒業までに到達すべき目標として、カリキュラムポリシーとも関連している。これら6項目は、学部教育に求められる専門的実践力を表現したものである。

[ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

また、カリキュラムポリシーの(1)教育内容には、以下の項目が掲げられており、これが学部教育としての専門的実践力育成の目的と教育指針の主たる部分に相当する。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1) 教育内容

(1-1) 医師の社会的責任を修得するために

医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。

(1-5) 基礎医学を修得するために

人体の構造と機能、さらに人体における異常の発生とその制御を学ぶために、「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」「薬理学」などの基礎医学科目を体系的、順次的に配置する。

(1-6) 臨床医学の知識と技能を修得するために

医師に必要とされる臨床医学の知識および技能を修得するために、臨床医学科目および臨床実習科目を体系的に配置する。

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

(1-8) コミュニケーション能力の涵養のために

医師に求められるコミュニケーション能力の涵養のため、「医療科学」においてコミュニケーションについての実践的授業を配置する。

(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。

・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

(1-10) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍し得る医師に求められる英語運用能力を修得するための英語学習プログラムを実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師が活躍する分野には様々なものがあるが、学部教育の中心となるのは医師免許を取得し、卒後の臨床研修を通して良き臨床医になるための基本的な能力を修得することにある。ディプロマポリシーの6項目とカリキュラムポリシーの「(1-1) 医師の社会的責任を修得するために」、「(1-5) 基礎医学を修得するために」、「(1-6) 臨床医学の知識と技能を修得するために」、「(1-7) 問題解決能力の涵養のために」、「(1-8) コミュニケーション能力の涵養のために」、「(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために」、「(1-10) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために」の7項目はそのための必須事項を含んでいる。

これらの項目は、カナダの「CanMEDSの6つのframework」、アメリカの「ACGME Core Competencies」、英国の「Good medical practice」などと比較しても妥当な内容である。

カリキュラムポリシーにチームワークに関する記述が明確でなく、また実際のカリキュラムでも多職種連携に関係する授業は十分でない。

C. 現状への対応

カリキュラムポリシーへの多職種連携に関連する項目の追加を検討する。多職種連携に関する授業の構築を目的として、2017年10月に他大学薬学部との合同授業のトライアルを実施した[別冊資料 3-1]。その結果、2018年度からM4の「チュートリアル」の一部として導入する[シラバス M4 p.65~69]。その結果を評価し、さらなる改善を検討していく。

D. 改善に向けた計画

卒業時に修得しているべきコア・コンピテンシーをどのように表現するかは、国ごとに相違がある。CanMEDSなどに相当するコア・コンピテンシーがわが国でも作られるべきであり、その際には、その内容をカリキュラムポリシーとディプロマポリシーに盛り込むのが適当で

あろう。当面は、学外有識者の意見も取り入れながら、現在のカリキュラムポリシーとディプロマポリシーの見直しにより改善を続けていく。

関連資料

[別冊資料 3- 1] 多職種連携セミナー(トライアル)報告資料

[シラバス M4 p.65~69] M4チュートリアル

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーとそれに基づく「杏林大学医学部教育における到達目標」として、以下の6項目を掲げている。これらは、臨床医学だけでなく、基礎医学を含む研究領域、公衆衛生、医療行政など、さまざまな医療の専門領域に進むために必要な基本的な能力を網羅している。

[ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

これに対応して、カリキュラムポリシーの「(1) 教育内容」には、以下の項目が掲げられており、これは将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本に関連する教育内容に相当する。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

- (1) 教育内容
 - (1-1) 医師の社会的責任を修得するために
医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。
 - (1-2) 医師のキャリア教育のために
医師としての多様な働き方を学び、将来設計に資するように、「医療科学」において「キャリアデザイン、ワークライフバランス」に関する授業を配置する。

(1-3) グローバルに活躍し得る医師の育成のために

卒業後、グローバルに活躍し得る医師を育成するべく、6年間の医学教育を、国際基準に準拠した医学教育カリキュラムに則って実施する。

(1-5) 基礎医学を修得するために

人体の構造と機能、さらに人体における異常の発生とその制御を学ぶために、「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」「薬理学」などの基礎医学科目を体系的、順次的に配置する。

(1-6) 臨床医学の知識と技能を修得するために

医師に必要とされる臨床医学の知識および技能を修得するために、臨床医学科目および臨床実習科目を体系的に配置する。

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

(1-8) コミュニケーション能力の涵養のために

医師に求められるコミュニケーション能力の涵養のため、「医療科学」においてコミュニケーションについての実践的授業を配置する。

(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。

・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

(1-10) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍し得る医師に求められる英語運用能力を修得するための英語学習プログラムを実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」は、臨床医学だけでなく、基礎医学を含む研究領域、公衆衛生、医療行政など、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本を含んでいる。ただ、本学の主たる目的は、「良き医師（臨床医）の養成」にあるため、主として臨床医の育成という観点から作成されたものである。今後の見直しの際には、さまざまな医療の専門職という視点を盛り込むべきかもしれない。

C. 現状への対応

「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」が、医学・医療の現状から見て適切なものであるかについて、毎年見直しを行う。その際、研究職、公衆衛生関係の職に就いている医師、国際的な組織で働いている医師などの意見も求める。

D. 改善に向けた計画

医学・医療をとりまく環境の変化により、医師の担うべき専門領域も変化していくことが考えられる。この変化に対応するために、常に現状分析、情報収集、自己評価を行い、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」を見直していく。

関連資料

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーとそれに基づく「杏林大学医学部教育における到達目標」として、以下の6項目を掲げている。これらは、いずれも医師として定められた役割を担うために必須の能力について述べたものである。

[ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

カリキュラムポリシーの(1)教育内容には、以下の項目が掲げられており、これは医師として定められた役割を担う能力に関連する、医師養成の目的と教育指針の主たる部分に相当する。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

- (1) 教育内容
 - (1-1) 医師の社会的責任を修得するために
医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。
 - (1-2) 医師のキャリア教育のために
医師としてのたような働き方を学び、将来設計に資するように、「医療科学」において「キャリアデザイン、ワークライフバランス」に関する授業を配置する。

(1-3) グローバルに活躍しうる医師の育成のために

卒業後、グローバルに活躍し得る医師を育成すべく、6年間の医学教育を、国際基準に準拠した医学教育カリキュラムに則って実施する。

(1-5) 基礎医学を修得するために

人体の構造と機能、さらに人体における異常の発生とその制御を学ぶために、「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」「薬理学」などの基礎医学科目を体系的、順次的に配置する。

(1-6) 臨床医学の知識と技能を修得するために

医師に必要とされる臨床医学の知識および技能を修得するために、臨床医学科目および臨床実習科目を体系的に配置する。

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

(1-8) コミュニケーション能力の涵養のために

医師に求められるコミュニケーション能力の涵養のため、「医療科学」においてコミュニケーションについての実践的授業を配置する。

(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

- ・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。
- ・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

(1-10) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍し得る医師に求められる英語運用能力を修得するための英語学習プログラムを実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力の修得を目的として、卒業時点までに獲得すべき能力としてディプロマポリシーを定め、そこから導かれる「杏林大学医学部教育における到達目標」を系統的に修得することを目的として、カリキュラムポリシーを定めている。

これらの内容は概ね妥当なものと考えているが、今後、「3つのポリシー」や「杏林大学医学部教育における到達目標」を再検討する過程において、「医師として定められた役割」とは何かという点について、より深い議論がなされるべきである。医師法第一条はもとより、国際的な考え方も取り入れて、養成すべき医師像を組み立てる必要がある。

C. 現状への対応

広く社会の情報を収集し、「医師の役割とは何か」ということを議論して明確にし、それに基づいてディプロマポリシーを見直す。

D. 改善に向けた計画

今後の社会の変化により、医師に必要な能力も変化していくと考えられる。広い範囲から情報を収集、分析し、中長期的計画として本学医学部の使命を検討していく。

関連資料

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーとそれに基づく「杏林大学医学部教育における到達目標」として、以下の6項目を掲げている。

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

これらは、「卒後の教育への準備」と明示されているわけではないが、いずれも卒後の臨床研修および専門研修に移行するために必要な能力である。

また、カリキュラムポリシーの「(1) 教育内容」には、以下の項目が掲げられており、これらはスムーズに卒後臨床研修を開始するために準備すべき内容を網羅している。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1) 教育内容

(1-1) 医師の社会的責任を修得するために

医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。

(1-2) 医師のキャリア教育のために

医師としてのたような働き方を学び、将来設計に資するように、「医療科学」において「キャリアデザイン、ワークライフバランス」に関する授業を配置する。

(1-6) 臨床医学の知識と技能を修得するために

医師に必要とされる臨床医学の知識および技能を修得するために、臨床医学科目および臨床実習科目を体系的に配置する。

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

(1-8) コミュニケーション能力の涵養のために

医師に求められるコミュニケーション能力の涵養のため、「医療科学」においてコミュニケーションについての実践的授業を配置する。

(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

- ・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。
- ・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の大部分が、卒業後直ちに医師免許を得て、2年間の臨床研修を受ける現状を考えると、ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーの大部分は、「卒後教育（臨床研修）のための準備教育」と位置づけられ、その内容も妥当なものであると考えられる。臨床研修終了後の専門研修においては、研究能力の修得も必要となるので、研究についての内容をもう少し強化すべきである。

C. 現状への対応

卒後の教育には、当然研究能力の修得が含まれていると考えられる。現時点では、「問題解決能力」に含まれていると解釈されるが、卒前教育でも研究能力の涵養を本学医学部の使命としてより明確に呈示するかどうかは今後検討する。

2017年度に臨床研修制度に関する見直しが行われ、その結果が公表されたので、その内容に応じて、卒前に修得すべき能力について、臨床研修との整合性を図る。医学教育学教室の教員が臨床研修も担当していることから、これについては医学教育学教室が中心になって行うことになる。

D. 改善に向けた計画

臨床研修の制度は5年ごとに見直されることになっており、また、2018年度からは新しい専門医教育の制度も開始された。卒後教育の変化に合わせて卒前教育も変化していく必要があることから、状況に合わせてカリキュラムポリシーやディプロマポリシーを見直していく。

関連資料

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーとそれに基づく「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(3) 問題解決能力」として、以下の4項目を掲げている。これらは、生涯学習のための能力として重要である。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

ディプロマポリシーと関連して、カリキュラムポリシーの「(1) 教育内容」には、以下の項目が掲げられており、これらは生涯学習のための能力と姿勢を涵養することに関連している。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1) 教育内容

(1-1) 医師の社会的責任を修得するために

医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。

(1-2) 医師のキャリア教育のために

医師としてのたような働き方を学び、将来設計に資するように、「医療科学」において「キャリアデザイン、ワークライフバランス」に関する授業を配置する。

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシー、「杏林大学医学部教育における到達目標」およびカリキュラムポリシーには生涯学習への継続に関連する項目がある。しかし、「医師は生涯にわたって学び続ける

べきである」というメッセージを伝えるには若干弱いと考えられる。より明確なメッセージが求められる。

C. 現状への対応

より明確に生涯教育に関するメッセージを伝えられるように、ディプロマポリシー、「杏林大学医学部教育としての到達目標」およびカリキュラムポリシーの改善を検討する。「自己評価、自己学習の姿勢と能力の育成」の重要性についても、「杏林大学医学部教育における到達目標」に盛り込む。なお、附属病院における臨床研修では、各ローテーションの終わりに必ず研修医に「自己評価表」を提出させている。このようなシステムを臨床実習にも導入することを検討する[別冊資料 8-1]。

D. 改善に向けた計画

医学部入学時から初期臨床研修を経て専門研修まで、カリキュラム（プログラム）に則った教育が指導者の下で行われるようになった。これは計画的な教育プロセスの導入という意味では良いことであるが、反面「学習者としての自立」を阻んでいるかもしれない。

自己評価の姿勢と能力、学習計画立案能力、情報収集と批判的思考能力の修得が生涯教育には必要であるため、卒前教育からこれらの能力を涵養できるカリキュラムを検討していく。

関連資料

[別冊資料 8-1] 研修医の自己評価表

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマポリシーから導かれた「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(1) 医師の社会的責任」と「(5) 医学・医療と地域・社会との関わり」には、以下の下位項目が含まれる。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人達と協調する態度を身につける。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

これに対応して、カリキュラムポリシーの「(1) 教育内容」の中の (1-1) および (1-9) には、「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」に関する項目が含まれている。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1) 教育内容

(1-1) 医師の社会的責任を修得するために

医師に求められる倫理観や基本的姿勢の涵養とともに、医師に求められる基本的な教養を修得するため、「医療科学」において、「医療と文化」「医療と社会」などの授業を配置する。

(1-9) 医学・医療と地域・社会との関わりを修得するために

- ・医学・医療と社会との関わりを学ぶために「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」などの社会医学科目を体系的に配置する。
- ・地域の保健、医療、福祉の実情を知るとともに、医学・医療と地域社会との関わりを学ぶために、「地域と大学」を開講する。

これらは、単に個々の患者の疾病の診断・治療に関する責任だけではなく、公衆衛生学的側面や医療制度における医師の責任を含み、さらに「高い倫理意識を持ち信頼できる医師」という社会からの要請にも応える内容となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーに基づき定められた「杏林大学医学部教育における到達目標」およびカリキュラムポリシーには、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が適切に包含されている。今後の見直しにあたっては、学外有識者などの意見を反映させるべきである。

この項目では態度の領域の目標が多く含まれており、6年間に順次身につけていくべきものであるが、カリキュラムとの整合性は明確ではない。

C. 現状への対応

「杏林大学医学部教育における到達目標」の中に項目として含まれているものについて、どの学年にどのレベルまでの修得を求めるか（知っていればよいのか、行動できないといけないのか等）について検討し、実際のカリキュラムとの整合性を図る。

D. 改善に向けた計画

医療制度や社会が医師に求めることの内容は時代とともに変化するので、学外有識者や患者の意見も取り入れながら、使命を見直し、カリキュラムを改善していく。

関連資料

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマポリシーから導かれた「杏林大学医学部学生の到達目標」の「(1) 医師の社会的責任」と「(3) 問題解決能力」には、以下の下位項目が含まれる。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人達と協調する態度を身につける。

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

また、「(3) 問題解決能力」に対応して、カリキュラムポリシーの(1) 教育内容の中の(1-7)には、「問題解決能力の涵養」が含まれている。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1) 教育内容

(1-7) 問題解決能力の涵養のために

医師に求められる課題発見・問題解決能力の涵養のため、「プレチュートリアル」「チュートリアル」科目を配置する。

これらは、医学研究の達成のために必要な能力の修得を含んでいる。具体的には、「プレチュートリアルⅠ」「チュートリアル」科目に加え、医学準備教育（基礎生命科学）と基礎医学の実習で、実験方法、データの解釈、レポート作成など、医学研究の基礎となる内容を学習する。

意欲のある学生には医学研究に参加することを奨励する「教室活動への自由参加プログラム」が提供されている[別冊資料 6-1]。各教室で学生が参加しうる研究テーマについて学生に提示し、希望者を受け入れている。また将来、医学研究の担い手となることが期待される学生の研究活動を奨励することを目的に、杏林医学会「学生リサーチ賞」および「トラベルアワード」を設けており、学会での研究成果の発表や論文の出版に対するモチベーションを高めている[別冊資料 2-54][別冊資料 2-55][別冊資料 6-2]。

例1：学生リサーチ賞

第7回（2017年度）

M5 第175回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 学生発表部門 奨励賞
「4D-CTにて大動脈弁 stuck valve の診断を得た大動脈炎症候群の1例」

第6回（2016年度）

M5 第172回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 学生発表部門 奨励賞「乳癌治療薬
トラスツズマブ投与中に mobile LV thrombus を伴う心不全を呈した1例」
M4 第45回杏林医学会総会 一般口演 優秀賞「マラリア原虫のプリンヌクレオチド生
合成を介した新たなエネルギー代謝システムの解明」

例2：トラベルアワード

第6回（2016年度）

M4 第86回日本衛生学会学術総会 口演発表「魚類におけるカドミウム毒性に対するメ
タロチオネインの役割～ゲノム編集技術を用いて」
M4 第105回日本病理学会総会 ポスター発表 優秀賞「エポプロステノール静注療法に
伴う甲状腺腫大の発生機序」

第5回（2015年度）

M4 第104回日本病理学会総会 学生セッションでの発表「内分泌腫瘍におけるRES
T発現の免疫組織化学的検討」

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は、「良き医師の養成」を目的として歩んできたが、この「良き医師」は「良き臨床医」を主として意味すると考えられ、優れた研究者の育成、研究能力の修得は本学医学部の使命として明確に表現されてこなかった。しかし、臨床医であっても研究能力は当然必要とされることから、現在「問題解決能力」と表現されている項目に、より明確に研究能力の育成を含めることを検討すべきかもしれない。低学年における実習は、医学研究の方法論

の基礎を学ぶ機会である。ただし、全学生に十分な研究能力を修得させることは大学院レベルの目標であるとする。

C. 現状への対応

現在「問題解決能力」と表現されている項目について再検討し、研究能力の修得をより明確にする。また研究能力の育成を、卒前教育で可能なレベルでカリキュラムに反映させることを検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究の達成を本学医学部の使命の中にどの程度取り入れるかについて、今後議論する。意欲のある学生にはこれまで通り、研究に参加する機会を積極的に提供していく。

関連資料

- [別冊資料 2-54] 杏林医学会学生リサーチ賞に関する細則
- [別冊資料 2-55] 杏林医学会学生トラベルアワードに関する細則
- [別冊資料 6- 1] 教室活動への自由参加プログラム
- [別冊資料 6- 2] 学生リサーチ賞・トラベルアワード 受賞一覧

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマポリシーから導かれた「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(6) 英語運用能力」には、以下の下位項目が含まれる。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

- (6) 英語運用能力
 - ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

また、カリキュラムポリシーの「(1) 教育内容」の中の (1-3) には、「グローバルに活躍しうる医師の育成」が含まれている。また、(1-10)には、「グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力の修得」が含まれている。

これらは、国際的な医療・保健の現場で活躍できる人材の育成を意図したものである。

[カリキュラムポリシー] (該当項目)

(1)教育内容

(1-3) グローバルに活躍しうる医師の育成のために

卒業後、グローバルに活躍し得る医師を育成すべく、6年間の医学教育を、国際基準に準拠した医学教育カリキュラムに則って実施する。

(1-10) グローバルに活躍する医師に必要な英語運用能力を修得するために

グローバルに活躍し得る医師に求められる英語運用能力を修得するための英語学習プログラムを実施する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学全体で「グローバル人材育成」を目標として掲げていることから、医学部にも世界を舞台に活躍することを目標としている学生は少なくない[別冊資料 11-1]。このような学生のために、海外で学ぶためのカリキュラムを準備し、実績を上げている[別冊資料 4-1][別冊資料 6-3][シラバス M6 p.46~48]。ただ、上記のカリキュラムポリシーと「杏林大学医学部教育における到達目標」は、国際的な視野に立って活躍するための能力修得という観点からは、少し表現が弱いかもしれない。

C. 現状への対応

ディプロマポリシー、「杏林大学医学部教育における到達目標」およびカリキュラムポリシーの中に、「国際的な視点から自らのキャリア形成を考える」という内容を現在よりも明確に表現することを検討する。

D. 改善に向けた計画

「海外留学の推進＝国際的な視点からのキャリア形成」ではない。日本という枠を超えて人々の健康増進に寄与するというこの意味を、教員もしっかり理解した上で使命やカリキュラムに反映させていくことが必要である。海外で活躍している卒業生などの意見を取り入れて具体的な内容を検討していく。

関連資料

[別冊資料 4-1] クリニカルクラークシップ 学生実習先一覧(2018年度～2017年度)

[別冊資料 6-3] 2017年度 レスター大学医学英語セミナー

[別冊資料 11-1] グローバル人材育成プログラム概要

[シラバス M6 p.46~48] クリニカルクラークシップについて

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性] は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態 (5.2 に示す)、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由] には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討] には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム] (2.1 の注釈を参照)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、教育基本法および学校教育法に則って設置され、学校法人杏林学園が私立大学法に基づいて運営している。当然ながら監督官庁である文部科学省の指導に基づいて運営されているが、その他政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、その他の関連団体) から独立した自律的な運営を行っている。

カリキュラムは、法令に準拠し、「建学の精神」と「教育理念（医学部の理念・目的）」に則り、かつ医学教育モデル・コア・カリキュラムなど全国の医学部が規範とする基準を尊重しつつ、教務委員会を中心として自律的に作成される[別冊資料 2-36]。カリキュラムの作成と改善にあたっては、IR室を中心とした統計学的なデータ分析の結果が用いられるとともに、教育評価委員会からの評価の結果も取り入れられる[別冊資料 2-39][別冊資料 2-40]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成は、法令に準拠し、医学教育モデル・コア・カリキュラムなど全国の医学部が規範とする基準を尊重するが、他の特定の機関からの影響を受けないプロセスで行われ、その組織自律性は明確に保障されている。

C. 現状への対応

教務委員会や医学教育センターの役割を明確にし、教育評価委員会や外部評価担当室を設置し、自律的なプロセスでカリキュラムの作成・改善を行っていく[別冊資料 2-38]。また、教務委員会や教育評価委員会には、学外有識者や学生代表が必要に応じて参加する制度を構築した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの分析および評価にもとづき、それぞれの課題を整理し、カリキュラムの充実に向けて、より一層自律性を意識しながら改善していく。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部がカリキュラムを実施するための人的、物的資源については、私立学校法に則った杏林学園全体の事業計画のもとに編成される予算に基づいて確保している[別冊資料 1-6][別冊資料 11-2][別冊資料 11-3][別冊資料 11-4]。予算編成・執行については、関連法規ならびに学内手続に則り、医学部長をはじめとする医学部の教職員および管理運営者が、その他政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、その他の関

連団体)の干渉を受けることなく、組織自律性をもって執行している[別冊資料 2-12]。医学部長は、予算編成および執行の最上位組織である理事会に参加する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は、学内の手続に則り、医学部長をはじめとする医学部の教職員および管理運営者が責任をもって執行し、他の機関(政府機関、地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、その他の関連団体)の干渉を受けることなく、組織自律性は担保されている。

C. 現状への対応

カリキュラムを実施するための人的、物的資源の確保については、適切なプロセスに則って行われ、組織自律性が確保されているため、今後もこのプロセスを適切に運用していく。

D. 改善に向けた計画

限られた予算を効率的・効果的に配分するために、経営組織と教員組織との連携をこれまで以上に密にする。配分された予算の活用後の検討はなされていないため、検証体制を検討する。

関連資料

[別冊資料 1-6] 2018年度事業計画

[別冊資料 2-12] 学校法人杏林学園経理規程

[別冊資料 11-2] 2018年度予算について

[別冊資料 11-3] 資金収支予算書および事業活動収支予算書の概要

[別冊資料 11-4] 2018年度資金収支予算書(総括表)

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの制定・実施に関する責任委員会である教務委員会は、基礎生命科学・基礎医学系教室および臨床系教室から選ばれた教務委員と学外有識者および学生代表から構成されており、委員は委員会で自由に意見を述べることができる。また、医学教育センターの各担当室のメンバーは、室内での議論を集約して教務委員会で発言や提案を行うことができる。教務委員会での検討結果や提案は、教授会で報告・検討・承認されるが、その過程で当然ながら教授会のメンバーは意見を述べるができる。

教務委員以外の教員は、各教室における検討の場においてカリキュラムに関する意見を述べるができる。教室内での議論の結果は、教育委員を通じて教務部長あるいは教務委員に伝えられ、教務委員会における議論や議案に反映される[別冊資料 2-50]。あるいは当該

教室の教授を通じて教授会での議論に反映される。この結果、全ての教員の意見がカリキュラムの改善に反映される可能性が保証されている。

教育の評価を行う委員会である教育評価委員会においても、学生代表が委員として参加しており、自由に意見を述べることができる。

カリキュラムの大きな変更などを行う場合は、全教員を対象としたFDが行われ、参加者は自由に意見を述べるができる。FDにおける議論は、カリキュラムに関する議案に反映される。

学生全体の意見は、毎年実施される、個々の教員の講義に対するM1からM4およびM6の「学生による授業評価アンケート」、M5の「各教室の臨床実習の評価アンケート」、M6「クリニカルクラークシップ終了時のアンケート」により情報が収集され、その情報は匿名化されてまとめられる[別冊資料 3-2][別冊資料 3-3][シラバス M5 p.292]。アンケートによって得られた情報は、主に教授会や教務委員会にフィードバックされる。

また個々の学生は、担任との面談などを通じて自由に意見を述べる事が可能である。[別冊資料 7-1][学生案内 p.66~67]。担任を通じて寄せられたカリキュラム上の問題点・要望等は、教務委員会に伝達される。学生の発言の自由は保障されており、発言の内容により不利益を被ることはない。

カリキュラムに関する研究は、主として医学教育学教室のメンバーが行う。研究の実施は、個人情報保護などの研究倫理上の配慮が必要であり、必要に応じて学部の倫理委員会に審査を求めることができる[別冊資料 2-37][別冊資料 11-5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会のメンバー、教務委員会の委員および医学教育センターの各担当室員はもとより、医学部の全教員は上記の様々な仕組みを通じて自らの意見を教育の改善に結びつけることが可能で、カリキュラムに関する発言の自由が保障されている。

学生についても、教務委員会や教育評価委員会における学生代表の発言のみならず、アンケートなど上記の仕組みを通じて発言の自由が保障されている。

学生が担任に対して意見の具申や相談をしやすいように、オフィスアワーを設け、教員個人ごとの対応可能時間と場所を開示している[別冊資料 7-2]。さらに各担任は定期的にクラス懇談会を開催し、担任と学生との交流促進をはかるなど、意見を述べやすい環境を作っている。

学会や研究会への参加を含め、カリキュラムに関する研究活動の自由は保障されている。

C. 現状への対応

学生と教員からの現行カリキュラムに関する意見を系統的に調査するために、毎年カリキュラム全般に関するアンケート調査を行う。アンケートの回答は、回答者の個人情報を除去して集計、分析されるため、回答内容によって不利益を被ることはなく、発言の自由は保障される。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムに関する検討プロセスにおける、現在の意見収集システムは教員や学生の発言の自由を保障しているといえるが、特に立場が弱い学生の意見表明については、一層

配慮していく。さらに「改善のための批判的な意見を積極的に求める」という本学医学部の姿勢を強調していく。

関連資料

- [別冊資料 2-37] 杏林大学医学部倫理委員会規程
- [別冊資料 2-50] 医学部教育委員会・教育委員 内規
- [別冊資料 3- 2] 学生による授業評価アンケート用紙
- [別冊資料 3- 3] 2017 年度 学生による授業評価アンケート集計結果
- [別冊資料 7- 1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7- 2] オフィスアワー
- [別冊資料 11- 5] 研究倫理審査申請書
- [学生案内 p.66~67] 相談制度について
- [シラバス M5 p.292] BSL アンケート用紙

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学の4名の教員を中心として、医学教育学会大会、および岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）などが主催する研究会やセミナーへの参加、あるいは文献の調査などを通じて、医学教育に関する最新の研究結果を収集している。これらの情報は、下記の例に示すような特定の教育科目の教育向上のために利用される。ただし、教育にあまり実験的な要素を持ち込むことは避けるべきなので、医学教育の研究成果をカリキュラムに反映させる場合、ある程度評価が定まったものに基づいて行うようにしている。

例1：客観試験問題のブラッシュアップ

客観試験問題作成に関する研究結果と、医学教育学教員の医師国家試験委員の経験をもとに、2011年度から、「試験問題審議委員会」（現在は試験室）の委員で、M6卒業試験の問題をすべてブラッシュアップすることにした[別冊資料 5-1]。これにより、卒業試験の成績から国家試験の可否をよりの確に予測できるようになった。その後、問題のブラッシュアップの範囲をM5の総合試験にも拡張し、現在に至っている。

例2：PBLチュートリアルへの導入

2004年度からのPBLチュートリアルへの導入にあたっては、医学教育関係の学術誌の文献調査、MEDC主催の「医学教育セミナーとワークショップ」への参加[別冊資料 11-6]、学外講師を招いての講演会などを通じて、PBLチュートリアルの意義、実施方法などについて情報を収集し、導入を検討した。また、東京女子医科大学の「チューター養成ワークショップ」に参加し、チューター養成のノウハウも学んだ。これらの準備の甲斐があり、PBLチュートリアルをスムーズに導入することができた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索することの自由は完全に保障され、また実際、カリキュラム改革の実績に結びついている。

C. 現状への対応

カリキュラム改善のための医学教育研究の最新の知見を、医学教育専門家だけが理解し、全体を引っ張っていく形での改善プロセスは、うまくいかないことが多い。やはり、多くの関係者にその知見を知ってもらう仕組みが必要である。FDの開催は一つの手段であるが、より計画的系統的に情報を共有する仕組みを作る。今後は、教員・職員能力開発室がその役割を担うことになる。

D. 改善に向けた計画

現状で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用するプロセスは機能しているが、今後の医学教育の多様化に伴い医学教育専門家の増員が望まれる。

関連資料

[別冊資料 5-1] 総合試験問題における質問状および不適問題の件数推移表

[別冊資料 11-6] MEDC医学教育セミナーとワークショップ参加証

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
- 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
- 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)
- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)

- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動] は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」およびディプロマポリシーに基づき、「杏林大学医学部教育における到達目標」の6項目（下位項目26項目）として、適度な具体性を持ってわかりやすく示されている[別冊資料 1-14]

[杏林大学医学部教育における到達目標]

杏林大学医学部教育における到達目標

教育理念と学位授与の方針に基づき、杏林大学医学部の学生は、卒業までに以下の能力・態度を身につけることを目標とする。

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。

(2) 医学知識と技能

- ① 人体の正常の構造と機能を理解する。
- ② 主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
- ③ 薬物治療の原則と、個々の薬物の作用を理解する。
- ④ 主要疾患の治療法を理解する。
- ⑤ 心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。
- ⑥ 基本的な身体診察が行える。
- ⑦ 基本的な心肺蘇生術 (basic life support) が行える。
- ⑧ 病歴と身体診察の所見から問題点を抽出し、根拠 (evidence) に基づく解決法を示すことができる。
- ⑨ 患者の問題解決のための人的資源、診断手段、治療手段、医療・保健施設、社会制度について理解する。
- ⑩ カンファランス、回診において適切な症例呈示が行える。
- ⑪ 適切な医療記録を作成するための基本的原理を理解する。

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

(4) コミュニケーション能力

- ① 患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。
- ② 患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

本学医学部のカリキュラムにおいては、B2.1.1に示すように、この目標に到達するためのマイルストーンに則って各学年に科目が配置され、それぞれに到達目標と修得すべき能力と評価方法が定められ明示されている。この到達目標の(1)から(6)の大項目は、ディプロマポリシーの(1)から(6)の項目と1対1に対応しており、「杏林大学医学部教育における到達目標」を達成すれば、即ちディプロマポリシーの条件を充たすことになる。

到達目標の達成を判定するための評価については、知識と技能の評価は、各科目の定期試験、共用試験(CBT、OSCE)、臨床実習の評価、M5総合試験、M6総合試験、臨床実習修了後OSCEなどによって適切に行われている(B3.1.1～B3.1.3参照)。態度の評価は、講義への出席率、OSCE、臨床実習での観察評価などで行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「杏林大学医学部教育における到達目標」の各項目は、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として適切なものであると考える。

この到達目標(アウトカムとほぼ同義語として使用している)に至るために、アウトカム基盤型教育の考え方に則って、各科目が適切に配置されている(B2.1.1参照)。従って、学生は各科目に合格するレベルに達する学修成果をあげることにより、到達目標を達成したとの評価を得る。

知識と技能の評価は適切に行われていると考えるが、態度の評価については、適切に行い得ているかどうかの検証と、より適切な評価方法の導入が必要である。

C. 現状への対応

「杏林大学医学部教育における到達目標」およびこの目標達成のためのカリキュラムの妥当性について、教育評価委員会での評価の結果を十分考慮にいれて検討する[別冊資料 2-39]。態度面の適切な評価方法について検討する。

D. 改善に向けた計画

社会が医師に求める能力、疾病構造や医療制度、医師養成の過程などの変化に対応して、「杏林大学医学部教育における到達目標」を適宜見直していく。

関連資料

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.4 で述べたごとく、「杏林大学医学部教育における到達目標」の各項目は、単に臨床医だけでなく、「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」として卒業時に達成すべき学修成果（アウトカム）を示したものである[シラバス M1～M6 p.7～8]。「杏林大学医学部教育における到達目標」の(1)から(6)の大項目はディプロマポリシーと対応しており、この目標を達成すれば、卒業時には、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を修得したことになる。

これらの目標の達成は、各科目の定期試験、共用試験（CBT、OSCE）、M5・M6 総合試験、臨床実習での観察評価、臨床実習修了後OSCE、講義への出席率などによって評価されている（B3.1.1～B3.1.3 参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来、様々な医学専門領域に進むための基本を学ぶために、「杏林大学医学部教育における到達目標」は適切に設定されている。各科目は到達目標を達成するために配置され、その達成については適切な評価方法によって判定されている[別冊資料 3-4]。

C. 現状への対応

医師のキャリアパスから見た「杏林大学医学部教育における到達目標」およびこの目標達成のためのカリキュラムの妥当性について、毎年教育評価委員会で検討する。特に、態度面の適切な評価方法について検討する。また、本学医学部を卒業して臨床研修および専門研修を行っている医師にアンケート調査を行い、到達目標やカリキュラムを改訂する必要があるかどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

医師のキャリアパス、疾病構造や医療制度、医師養成の過程などの変化に対応して、「杏林大学医学部教育における到達目標」を適宜見直していく[別冊資料 1-18]。また新たな専門医制度や2017年度に見直しが行われた臨床研修制度に対応してカリキュラムを改訂する必要があるかどうかを、早急に検討する。

関連資料

[別冊資料 1-18] 大学の運営および教育研究に係る重要事項の確認に伴う関係資料

[別冊資料 3-4] カリキュラムポリシーとカリキュラム対照表

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

「杏林大学医学部教育における到達目標」の各項目は、将来保健医療機関において役割を果たすために、卒業時に達成すべき学修成果（アウトカム）を含んでいるが、特に、「杏林大学医学部教育における到達目標」における「(5) 医学・医療と地域・社会との関わり」は、その中心部分をなす。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

この到達目標の達成は、「公衆衛生学」とM6 総合試験に合格することにより確認される。また、WHOなど国際的な保健機関での役割を考えると、「杏林大学医学部教育における到達目標」における「(6) 英語運用能力」も重要な項目である。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

この到達目標の達成は、M1 からM5 までの「英語・医学英語」および海外におけるクリニカルラークシップの評価をもって確認している。これらの到達目標を達成することにより、卒業時には保健医療機関で将来、役割を果たすことのできる能力を修得したことになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割に関連する到達目標としては、「杏林大学医学部教育における到達目標」(特に「(5) 医学・医療と地域・社会との関わり」および「(6) 英語運用能力」)で適切に設定され、修得のための科目も配置されている。

C. 現状への対応

「保健」にかかわる到達目標が、卒前教育として適切かつ十分であるかどうかを検討する。また、本学医学部を卒業後に国際的な保健医療機関で活躍する医師からの聴き取りを行う予定である。

D. 改善に向けた計画

病院勤務医や開業医以外の保健医療機関、行政機関、国際的な医療機関で活躍する医師の意見を広く聞き、卒前教育で修得すべきことを検討する。

関連資料

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育を医師免許取得後2年間の臨床研修の準備教育として捉えた場合、関連する学修成果は、「杏林大学医学部教育における到達目標」の以下の項目が該当する。これらの目標の達成は、各科目の定期試験、共用試験（CBT、OSCE）、M5・M6総合試験、臨床実習での観察評価、臨床実習修了後OSCE、講義への出席率などによって評価されている（B3.1.1～B3.1.3参照）。

卒業時にはこれらの目標を達成することにより、スムーズに臨床研修に移行することが可能となる。付属病院で臨床研修を行った本学医学部の卒業生の評価から判定して、概ねスムーズに臨床研修に移行できている[別冊資料 3-34][別冊資料 6-28]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「杏林大学医学部教育における到達目標」には、卒業後に臨床研修にスムーズに移行するために必要な能力が全て含まれており、ディプロマポリシーに則って学位を授与された学生（卒業生）は臨床実習を行う能力を修得していることが保証されている。

C. 現状への対応

本学を卒業して臨床研修を行っている研修医にアンケート調査を行い、到達目標やカリキュラムを改訂する必要があるかどうかを検討している。

D. 改善に向けた計画

2017年度に臨床研修制度に関する見直しが行われたので、新たな臨床研修制度の到達目標に合わせてカリキュラムを改訂する必要があるかどうかを検討する。また必要に応じて研修医への個別面談（卒前教育に関する意見聴取）の実施も検討する。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。

(2) 医学知識と技能

- ① 人体の正常の構造と機能を理解する。
- ② 主要疾患の病態生理と自然歴を理解する。
- ③ 薬物治療の原則と、個々の薬物の作用を理解する。
- ④ 主要疾患の治療法を理解する。
- ⑤ 心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。
- ⑥ 基本的な身体診察が行える。
- ⑦ 基本的な心肺蘇生術 (basic life support) が行える。
- ⑧ 病歴と身体診察の所見から問題点を抽出し、根拠 (evidence) に基づく解決法を示すことができる。
- ⑨ 患者の問題解決のための人的資源、診断手段、治療手段、医療・保健施設、社会制度について理解する。
- ⑩ カンファランス、回診において適切な症例呈示が行える。
- ⑪ 適切な医療記録を作成するための基本的原理を理解する。

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

(4) コミュニケーション能力

- ① 患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。
- ② 患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

関連資料

[別冊資料 3-34] プログラム責任者による研修医面談のまとめ

[別冊資料 6-28] 指導医による研修医評価のまとめ

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学習技能の修得に直接的に関連する学修成果は、「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(3) 問題解決能力」および「(6) 英語運用能力」の項目が該当する。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

カリキュラムには、これらの目標を達成するための科目が配置されており、卒業時には学生は生涯学習への意識と学習技能を獲得したことになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習に必要な能力は、(ア) 適切に自己評価を行い、自ら目標を定めることと、(イ) 情報を収集しそれを批判的に吟味することである。(ア) の能力は、上記の「③批判的思考と研究的な態度を身につける。」と「④自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。」で、また(イ) の能力は、上記の「①適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。」と「②様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。」で、目標として明示され、修得が期待されている。ただし、現実に卒業時にその能力が修得されているかを検証する必要がある。

C. 現状への対応

「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(3) 問題解決能力」の①から④の目標の到達度の評価が適切かどうかを検討する。

本学医学部を卒業し、臨床研修を行っている研修医へのアンケートを分析する。付属病院で臨床研修を行っている研修医に対する指導医の評価を分析する。

D. 改善に向けた計画

卒業生の長期的なフォローアップの方法について検討する。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

地域医療からの要請、医療制度からの要請、および社会的責任に関連する学修成果は、「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(1) 医師の社会的責任」および「(5) 医学・医療と地域・社会との関わり」の項目が該当する。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ② わが国の医療・保健制度および医療経済について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

卒業時にこれらの目標が達成されることにより、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に応えられる能力を獲得することになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の目標を達成することにより、地域医療からの要請、医療制度（特に保険医療）からの要請、そして社会的責任に関する能力を修得することができる。

ただし、地域医療からの要請に関しては、③に予防医療に関することのみが述べられているので、文言の追加・修正が必要である。

また、現実に卒業生がこれらの要請に応えられているか検証する必要がある。

C. 現状への対応

「(5) 医学・医療と地域・社会との関わり」に関する、「③個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。」について、「地域医療からの要請」

を吟味したうえで、文言を修正する。また、「(1) 医師の社会的責任」の各項目の評価方法が適切であるかどうかを検討する。

本学医学部を卒業し、臨床研修を行っている研修医へのアンケートを分析する。付属病院で臨床研修を行っている研修医に対する指導医の評価を分析する。

D. 改善に向けた計画

地域医療からの要請、医療制度からの要請、および社会的責任に関して注意を払い、その変化に適切に対応していく。

関連資料

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関する学修目標は、「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(1) 医師の社会的責任」、「(2) 医学知識と技能」および「(4) コミュニケーション能力」の項目が該当する。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。
- ③ 安全な医療を行う姿勢を身につけ、そのために必要な知識、技能を修得する。
- ④ 同僚や他の職種の人たちと協調する態度を身につける。

(2) 医学知識と技能

- ⑤ 心理的、社会的側面を含む適切な病歴聴取が行える。
- ⑥ 基本的な身体診察が行える。

(4) コミュニケーション能力

- ① 患者、家族、同僚、他職種の人たちと良好な人間関係を築くための基本的なコミュニケーション能力を身につける。
- ② 患者、家族の文化的、宗教的、個人的背景に配慮して行動できる。

具体的な行動規範としては、「学生案内」の学生生活の章に以下の内容について細かく記載されており、オリエンテーションにおいても重要な事項が学生部長から説明される[[学生案内 p.27～36](#)]。

また、臨床実習における実習態度、患者や家族と接するにあたっての注意事項（個人情報の保護を含む）はシラバスに記載されており、また当該学年開始時のオリエンテーションで医学部長、教務部長からも説明される[[シラバス M5 p.56～60](#)][[シラバス M5 p.62～63](#)]。

学生生活上の注意に関する項目

- 【医師になるために】
- 【服装・身だしなみ】
- 【嗜好品・薬物について】
- 【犯罪に巻き込まれないように】
- 【健康診断・予防接種】
- 【アルバイト】
- 【自らの行動に責任を持つ】

守秘義務、著作権及びインターネットに関する項目

ソーシャルメディア利用ガイドライン

- (大学の一員としての自覚)
- (法令の遵守)
- (個人情報・プライバシーの保護)
- (公序良俗の遵守)
- (セキュリティ)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとるためには、医師としてふさわしい価値観、周囲の人々と協調する能力、高いコミュニケーション能力等が基本となる。これらはいずれも「杏林大学医学部教育における到達目標」に含まれているほか、「学生案内」やオリエンテーションでも学生に周知される。

不適切な言動を行った学生は、担任、ハラスメント防止対策委員、学生部長など担当教職員によって指導し、適切な行動をとることを確実に修得させている[別冊資料 2- 6]。

したがって、卒業した学生は適切な行動をとることを修得していると考えられる。

C. 現状への対応

在学中の学生の行動をより適切に評価する仕組みを検討する。実習中の患者や家族に対する接し方をより適切に評価するための方法を検討する。

昨今の社会的状況に鑑み、ハラスメントに関して「学生案内」により具体的かつ詳細に記述する[学生案内 p.68]。

D. 改善に向けた計画

行動規範を学生に修得させるためには、組織の文化と適切なロールモデルの存在も重要であるため、教職員の意識を高めるよう促す。

また、卒業後のパフォーマンスについてのフィードバックを受け、これら要素の修得度を検証する。

関連資料

[別冊資料 2- 6] 杏林学園ハラスメント防止等に関する規程

[学生案内 p.27~36] 学生生活

[学生案内 p.68] ハラスメントの項目

[シラバス M5 p.56～60] BSL の目標、実習上の指針および評価

[シラバス M5 p.62～63] 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が卒業までに達成しなければならない学修成果は、「杏林大学医学部教育における到達目標」に明示され、学生には主としてシラバスにより、教職員にはシラバスや「教員ガイドブック」によって周知されている[シラバス M1～M6 p.7～8][教員ガイドブック p.1～8]。

[杏林大学医学部教育における到達目標（大項目のみ）]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

この到達目標は、個々の科目に設定されている到達目標（＝学修成果）を達成することによって、段階的に達成されるように構成されている。個々の科目の到達目標は、シラバスに明示され、学生や教職員に周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業までにあるいは個々の科目の学修終了時に示すべき学修成果は、シラバスにより学生や教職員に周知されている。各学年のオリエンテーションなどで、より明確に学生に意識させることが必要かもしれない。

C. 現状への対応

各学年のオリエンテーションおよび各科目の最初の授業において、学生が示すべき学修成果について説明するようにする。

D. 改善に向けた計画

個々の授業においても、その目的と学修成果について、どのように学生に意識させるかについての方法をFDで検討する。

関連資料

[教員ガイドブック p.1～8]

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果は、「杏林大学医学部教育における到達目標」としてシラバスなどに、また卒後研修終了時の学修成果は、「初期臨床研修の目標」として「杏林大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム」に明示されている[別冊資料 8-2][シラバス M1~M6 p.7~8]。大項目は以下の通りである。

[医学部教育における到達目標]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

[付属病院 初期臨床研修の目標]

- I. 職業倫理
- II. 患者-医師関係
- III. 安全管理
- IV. チーム医療
- V. 医学知識
- VI. 診療技能
- VII. 医療の社会性

医学生と医師免許を有する研修医の立場の違いもあり、両者の教育理念・目標が完全に対応しているわけではないが、両者を具体的に関連づけると以下の通りである。

医学部教育における到達目標	付属病院 初期臨床研修の目標
(1) 医師の社会的責任	I. 職業倫理
	II. 患者-医師関係
	III. 安全管理
	IV. チーム医療
	VII. 医療の社会性
(2) 医学知識と技能	V. 医学知識
	VI. 診療技能
(3) 問題解決能力	V. 医学知識
	VI. 診療技能
(4) コミュニケーション能力	II. 患者-医師関係
	IV. チーム医療
	VII. 医療の社会性
(5) 医学・医療と地域・社会との関わり	VII. 医療の社会性
(6) 英語運用能力	II. 患者-医師関係
	VII. 医療の社会性

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は、それぞれ明確に定められ、適切な手段で周知されている。医学生と医師免許を有する研修医という立場の違いもあり、完全な対応というわけではないが、この両者の関連を把握することは容易である。

C. 現状への対応

卒業後の臨床研修と医学部での学習を関連づけることにより、卒前の各段階における学習の意義がより明確になると思われるので、「杏林大学医学部附属病院 初期臨床研修の目標」もしくは厚生労働省令で定められた「臨床研修の到達目標」をシラバスに掲載することを検討する。

D. 改善に向けた計画

「杏林大学医学部教育における到達目標」は、本学医学部のディプロマポリシーから導かれたものであり、一方「杏林大学医学部附属病院 初期臨床研修の目標」は、臨床研修制度で定められた目標から導かれたものであるため、両者の項目立ての整合性は図られていない。2018年度に「臨床研修の到達目標」が大幅に改訂されるのを契機に、両者の関連がより理解しやすくなるように、本学医学部のディプロマポリシーと「杏林大学医学部教育における到達目標」の改訂を検討する。

関連資料

[別冊資料 8-2] 初期臨床研修の目標

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「杏林大学医学部教育における到達目標」の中で、医学研究に関連のある項目は以下の通りである。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(1) 医師の社会的責任

- ① 医師・医学研究者としてふさわしい価値観を身につける。
- ② 医師・医学研究者に求められる倫理と法的責任を認識する。

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

卒業までに、将来の医学研究に向けての基本的な責任感と能力を修得することが目標として明示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究を実践する能力の修得を目標とすることは、卒前教育のレベルを超えていると考え、将来の医学研究に向けての基本的な姿勢・能力の修得を目標としている。しかしながら臨床研究も含めた医学研究の能力は医師として必要不可欠なものであると考えられるため、これらの能力の修得をより直接的な形で学修成果として定めるべきかもしれない。

C. 現状への対応

M2の「人文・生命科学特論」で、最新の医学研究の成果を紹介し、研究の重要性や面白さを学生に知ってもらうようにしている。この科目の充実や、実際の研究への参加を奨励することにより、研究への関心を促す[シラバス M2 p.61～63]。

D. 改善に向けた計画

卒業生へのアンケート調査を通じて、医学研究に関連して卒業までに修得すべき能力とそのレベルの再検討を行う。

学生の全員がある期間に医学研究の活動に参加するカリキュラムを導入するかどうかを検討する。

関連資料

[シラバス M2 p.61～63] 人文・生命科学特論

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「杏林大学医学部教育における到達目標」の中で、国際保健に関連のある項目は以下の通りである。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(5) 医学・医療と地域・社会との関わり

- ① 健康状態に影響するライフスタイル、遺伝、人口統計、環境、社会、経済、心理、文化の各因子について理解する。
- ③ 個人あるいは地域・職域において健康を維持し疾病を予防する方策を示すことができる。
- ④ 健康問題や疾病の予防について地球規模の視野に立って理解する。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

到達目標全体、あるいはカリキュラム全体の中に占める割合は少ないが、国際保健に関する学修成果は明示されている。

C. 現状への対応

本学は教育理念に基づき、2012年度文部科学省「グローバル人材育成推進事業」（現 経済社会の発展を牽引するグローバル人材育成支援事業）に申請し、採択されている[別冊資料 1 1-1]。そのため、将来国際的な舞台での活躍を目指して入学してくる学生もみられる。今後、国際保健に関する学修成果を現在より強調することを検討する。実際に国際保健の場で仕事をした医師を招いて意見を聞く機会を持つ。

D. 改善に向けた計画

卒業生へのアンケート調査と国際保健の現場で仕事をした医師の意見をもとに、国際保健に関連して卒業までに修得すべき能力の再検討を行う。

関連資料

[別冊資料 11- 1] グローバル人材育成プログラム概要

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命と目標とする学修成果、すなわち「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」は、医学部長、教務部長、医学教育学教室の教員を中心として原案が作成され、教務委員会と教授会の議を経て、運営審議会、評議員会および理事会でも検討された結果、策定されたものである。このうち「3つのポリシー」は、2016年3月31日に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により示された「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッションポリシー）の策定及び運用に関するガイドラインに準拠したものであるため、監督官庁の意向が反映されている。

また、定期的な見直しにおいては、広く教員の意見を聴取し、必要に応じて策定と同様の手続きを得て改編されることになっている。

教務委員会の委員として学生を含めたことにより、教育サービスの受給者である学生の意見も反映させる仕組みができた[別冊資料 2-36]。また、教育評価委員会にも学生が委員として参画することになり、学修成果の策定に教育に関わる主要な構成者が参画する体制が整った[別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定と改編には、教育に関わる主要な構成者は全て、それぞれの立場から参画している。また、文部科学省によって示されたガイドラインにも準拠している。

C. 現状への対応

新たに教務委員会に学生が加わったことが、使命と目標とする学修成果の策定と改編にどのように影響するかを検証し、今後の体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会情勢、医療のあり方、医師の役割が時代に応じて今後も大きく変化していくことが考えられるので、これらの要因を十分検討した上で、使命と目標とする学修成果の見直しを行っていく。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで、本学の使命と目標とする学修成果、すなわち「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」の策定の主要なプロセスは、学内関係者によって行われてきたが、2018年度より教務委員会や教育評価委員会に学外有識者を委員として加え、意見を聴取することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者からの意見の聴取は、これまで積極的には行われてこなかったが、教務委員会や教育評価委員会に学外有識者を委員として加えたことにより、学外の意見を取り入れる仕組みができた。ただし現状では、患者、地域医療の代表者等の意見を取り入れる仕組みはない。

C. 現状への対応

教育評価委員会に学外委員として医学教育の専門家、教育学の専門家が参加しており、学外からの意見が反映された見直しが行われることになる[別冊資料 2-39]。学外委員が参加した教育評価委員会は7月に行われることになっており、その結果を評価して今後の方針に役立てる。

患者、地域医療の代表者等の意見を聞く仕組みを検討する。

D. 改善に向けた計画

「広い範囲の教育の関係者」として、海外の医学教育専門家の意見を聞く機会を検討する。

関連資料

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成] とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム] とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに [カリキュラム] には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法] には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則] とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、2002年度から2003年度にPBLチュートリアルを導入など、新しい医学教育カリキュラムの考え方・方法論に基づいてそれまでのカリキュラムの根本的な見直しを行い、2004年度の入学生から新カリキュラム（これを「2004年度バージョン」と呼ぶことにする）を実施した[別冊資料 2-14]。2008年度には、それまで各科目の到達目標のみがカリキュラムに提示されており、卒業時のアウトカムが明確に決められていなかった状況を解消するため、卒業までに修得すべき能力・態度として「杏林大学医学部教育における到達目標」を定め、これをシラバス（当時は「教授要目」）に明示した[別冊資料 6-5][シラバス M 1~M6 p.7~8]。「学修成果基盤型教育（OBE）」という言葉は用いていないが、6年間のカリキュラムはこの到達目標を達成するために設計されており、また必要に応じて改編されてきた。2014年度から2015年度にかけて、分野別評価の受審を機に6年間の全カリキュラムの見直しを行い、新カリキュラム（これを「2016年度バージョン」と呼ぶことにする）が2016年度入学生から実施されている[別冊資料 2-15][別冊資料 6-6]。現在のM4以上の学年は、「2004年度バージョン」（の改訂版）に基づいて教育を受けている。

以下の記述は、「2004年度バージョン」を説明する必要がある場合のみ、そのように明示するが、主として「2016年度バージョン」に関しての説明である。

まず以下に6年間のカリキュラムの概略を、「カリキュラムマップ」として示す。

6年間のカリキュラムの概要(カリキュラム・マップ) 2004年度バージョン

学年	1	2	3	4	5	6
	早期臨床 医学体験		臨床医学講義	診療準備学習	臨床実習 CPC	臨床総合演習
	社会医学		社会医学	社会医学		社会医学
	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学		卒業試験
	PBL			PBL		
	行動科学		行動科学		CBT OSCE	
	医学準備教育		医学準備教育			
	語学	語学	語学	語学	語学	
関連する 到達目標	(1)-①②③④ (2)-① (3)-①②③④ (4)-① (5)-① (6)-①	(2)-① (3)-③ (6)-①	(1)-①②③ (2)-②③④⑤ (3)-①②③ (4)-① (5)-①②③ (6)-①	(1)-①③ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-① (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-①②③④⑤⑥ ⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③④

6年間のカリキュラムの概要(カリキュラム・マップ) 2016年度バージョン

学年	1	2	3	4	5	6
	早期臨床 医学体験	早期臨床 医学体験	臨床医学講義	診療準備学習	臨床実習 GPC	臨床総 合演習
	社会医学		社会医学	社会 医学		社会医学
	基礎医学	基礎医学	基礎 医学	基礎 医学		卒業 試験
	PBL			PBL		
	行動科学	行動科学		CBT OSCE		
	医学準備教育	医学準備教育				
	語学	語学	語学	語学	語学	
関連する 到達目標	(1)-①②④ (2)-① (3)-①②③④ (4)-① (5)-① (6)-①	(1)-①②③④ (2)-①③ (3)-①②③④ (4)-① (5)-①②③④ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤ (3)-①②③④ (4)-① (5)-①② (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-①②③④⑤⑥ ⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③④

カリキュラムモデルは、あえて分類すれば、「学体系を基本とする積み上げ式」である。すなわち、M1からM2に医学準備教育および基礎医学の科目を置き、M3からM4に臨床医学を系統的に修得し、M4の後半から臨床実習を開始する。臨床実習はM6の7月に終了し、その後は「公衆衛生学」および総まとめの講義を秋の卒業試験までに行う。「積み上げ式」ではあるが、アウトカムを強く意識させるため、低学年から臨床医学や医療現場に接する機会、いわゆる early clinical exposure を取り入れている。

ディプロマポリシーと各科目の関係を以下に示す（「2004年度バージョン」）。

ポリシー	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
(1) 医師の社会的責任	医療科学 A (医師のあり方/OSCE 患者体験/病院実習/臨床医学入門)		医療科学 B (キャリア・ワークライフバランス)		BSL	クリニカルクラークシップ I / II
(2) 医学知識と技能	生物学 生体化学 医学物理学 分子生物学 代謝生化学 A 医療科学 A (臨床医学入門) プレチュートリアル	肉眼解剖学 組織解剖学 細胞生理学 統合生理学 感染と防御 細胞生物学 代謝生化学 B	医療科学 B (人文・生命科学特論) 薬理学 病理学 A/B 熱帯病・寄生虫学 衛生学 臨床医学講義	和漢医学概論 臨床診断学 チュートリアル 臨床医学講義	BSL CPC	クリニカルクラークシップ I / II 臨床総合演習
(3) 問題解決能力	プレチュートリアル 医学統計学 基礎生命科学・基礎医学の実習	基礎医学の実習	医療科学 B (人文・生命科学特論/医療情報) 基礎医学の実習 衛生学実習	チュートリアル	BSL	クリニカルクラークシップ I / II
(4) コミュニケーション能力	医療科学 A (コミュニケーション学/心理学)		医療科学 B (コミュニケーション/カウンセリング)	臨床診断学実習	BSL	クリニカルクラークシップ I / II 公衆衛生学 (医療面接)
(5) 医学・医療と地域・社会との関わり	地域と大学		衛生学	法医学		クリニカルクラークシップ I / II 総合医療・地域医療学 公衆衛生学
(6) 英語運用能力	英語・医学英語 I 第二外国語 I	英語・医学英語 II 第二外国語 II	英語・医学英語 III	英語・医学英語 IV		

ディプロマポリシーと各科目の関係を以下に示す（「2016年度バージョン」）。

ポリシー	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
(1) 医師の社会的責任	医療科学 A (医療安全/医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成) 臨床医学入門 I プレチュートリアル II	臨床医学入門 II 医療科学 B (医療安全)		BSL	BSL 臨床医学クシッパ A	臨床医学クシッパ B
(2) 医学知識と技能	生物学 生体化学 医学物理学 肉眼解剖学 I 分子生物学 代謝生化学 臨床医学入門 I プレチュートリアル I	人文・生命科学特論 臨床医学入門 II 医療科学 B (循環器入門) 肉眼解剖学 II 組織解剖学 細胞生理学 統合生理学 感染症・免疫学 細胞生物学 熱帯病・寄生虫学	薬理学 病理学 A/B 衛生学 臨床医学講義	和漢医学概論 臨床診断学 チュートリアル I チュートリアル II 臨床医学講義 BSL CPC	BSL CPC 臨床医学クシッパ A	臨床総合演習 臨床医学クシッパ B
(3) 問題解決能力	プレチュートリアル I / II 医療科学 A (情報科学) 医学統計学 基礎生命科学・基礎医学の実習	人文・生命科学特論 医療科学 B (医療情報) 基礎医学の実習	基礎医学の実習 衛生学実習	チュートリアル I チュートリアル II BSL	BSL 臨床医学クシッパ	臨床医学クシッパ
(4) コミュニケーション能力	医療科学 A (コミュニケーション学/心理学)	医療科学 B (コミュニケーション/カウンセリング)		臨床診断学実習 BSL	BSL 臨床医学クシッパ	臨床医学クシッパ 公衆衛生学/医療面接
(5) 医学・医療と地域・社会との関わり	地域と大学		衛生学	法医学		臨床医学クシッパ 総合医療・地域医療学 公衆衛生学
(6) 英語運用能力	英語・医学英語 I	英語・医学英語 II	英語・医学英語 III	英語・医学英語 IV		

主要なカリキュラムの要素は以下の通りである。

医学準備教育・行動科学・基礎医学・社会医学・臨床医学

医学準備教育・行動科学・基礎医学・社会医学・臨床医学の各科目は、「原則学体系型」となっており、各教室がそれぞれの専門領域の科目を担当する。「原則学体系型」ではあるものの、複数教室・複数科目の連携によって学生の理解を促す工夫を柔軟に取り入れている。たとえば、M3の「循環器病学」では、「内科学Ⅱ（循環器）」、「心臓血管外科学」、「小児科学」、「放射線医学」の各臨床系教室の他に「解剖学」も加わり、統合的な科目としている[シラバス M3 p.103~109]。M4の「腫瘍学」や「生活習慣病学」も複数の教室の教員が合同で担当している横断的な科目であるとともに、関連する基礎医学教室も基礎的観点からの講義を行い「垂直的統合」の要素も取り入れている。皮膚科学と形成外科学[シラバス M4 p.161~166]、整形外科学とリハビリテーション医学[シラバス M4 p.167~173]、脳神経外科学と脳卒中医学[シラバス M4 p.155~159]もそれぞれ1つの科目として「水平的に統合」されている。また、M3の臨床医学講義では、「消化器内科学」と「消化器外科学」とが時間割を調整し、同じ疾患（例：胃癌）に関する講義を、同日または近い日程に「消化器内科学」、「消化器外科学」の順で配置する等の工夫も行っている[別冊資料 6-7]。

さらに、「垂直的統合」的な工夫として、基礎医学の講義と実習ではできるだけ関連する臨床医学のテーマを話題として取り上げ、現在学習中の事項が、どのように将来、臨床医学に結びつくかを意識させるように工夫している[シラバス M4 p.113~116][シラバス M4 p.197~200]。このため、基礎系教室の教授については、可能な限り臨床経験をもつ医師を採用するよう努めている。具体的な科目構成に関しては、2.3~2.5で解説する。

Early clinical exposure

杏林大学病院体験学習：M1（医療科学Aの一部）

各科の指導医にM1の学生を数名ずつ割り当て、付属病院内で指導医の仕事を見学する。

また、指導医にインタビューする。見学後、学生は感想などをレポートにまとめて提出する。1週間後に全体で報告会を行う。

地域と大学：M1

学生を16のグループに分け、三鷹市の医療・福祉を大テーマとして、各グループで自主的に課題を考える。学内だけではなく、市中でフィールドワークを行ってその結果をまとめる。秋に発表会を行う[別冊資料 3-11]。

OSCE患者体験：M1

M4の共用試験OSCEとM6の臨床実習修了後OSCEで模擬患者役を務める。

臨床医学入門：M1、M2

臨床系の教員が、低学年でも興味をいだけそうなトピックについて講義する。

医療科学B 循環器入門：M2

基礎医学の学習が中心となる時期ではあるが、あえてこの時期に学生の臨床医学に対する関心を喚起する目的で、心音の聴診をモデルとして、循環器系の診察技法について紹介する。医師の技能の象徴ともいえる聴診についての授業であり、学生の興味をかきたてるものとなっている。

外国語

外国語は、「英語・医学英語」をM1からM4まで必修とし、医師としての活動に必要な実用的な英語能力の修得を目標としている。本学医学部では、医師の資格を持つ英語のネ

イティブスピーカーが常勤教員として英語の授業を担当している。英語力は学生によって差が大きいため、1学年を英語力に基づき4つのグループに分け、それぞれのレベルに応じた教育を行っている。M3とM4では、英語学の教員の授業に加えて、臨床系の教員が担当する小グループでの実際の医学論文を題材とした輪読の授業も行っている[シラバス M1 p.189~208][シラバス M2 p.147~166][シラバス M3 p.191~210][シラバス M4 p.209~228]。さらに高いレベルを目指す学生のために、M5でも「英語・医学英語V」を選択できるようにしている[シラバス M5 p.285~287]。ここでは、学生の希望により、診療に用いる英会話、あるいは英語によるプレゼンテーションや論文執筆を学習する。

第二外国語としては、選択制で「フランス語」、「ドイツ語」および「中国語」をM1とM2で開講しているが、選択する学生は少数に留まる[別冊資料 3-6]。

PBL

PBLには、M1の「プレチュートリアルI、II」とM4の「チュートリアルI、II」がある[シラバス M1 p.143~147][シラバス M1 p.149~151][シラバス M4 p.65~69][シラバス M4 p.71~75]。

M1の「プレチュートリアルI」は、1課題につきチューター付きのグループ討論を4回行う。テーマは基礎医学、社会医学、臨床医学など様々である。「プレチュートリアルI」の主たる目的は、学習課題の発見、自己学習、およびグループ討論の能力の修得である。

M1の「プレチュートリアルII」は、以下の4つの内容を含む。いずれも小グループでの授業なので、学生の集中度は通常の講義よりも高い。

1. 明確な答えが出ない倫理的な問題、たとえば脳死患者からの臓器移植の是非、病気は自己責任か、などのテーマについて深く掘り下げて考えさせるためにディベートを行う。討論の準備のための自己学習を必須としている。
2. 副理事長が本学医学部の設立とこれまでの歩み、および「建学の精神」の意味について話し、それについて討論する。
3. 循環器内科の教授が聴診法のデモンストレーションを行う。
4. 消化器内科の教授が医師のキャリア形成に関する経験を語る。

2.から4.は厳密な意味でのPBLとは言えないかもしれないが、少人数グループで、様々な意見を交わしながら行われる授業であり、学生へのインパクトが大きく、学習意欲を促進している。

M4の「チュートリアルI」は、1課題につきチューター付きのグループ討論を2回行う。各学生は4課題を学習する。「チュートリアルI」の主たる目的は、臨床推論およびグループ討論の能力の修得である。M4の「チュートリアルII」では、定年退職後の教授を特任教授に任命し、少人数のグループで対話型の授業を行いながら、より実践的な臨床推論のトレーニングを行う。

臨床実習

臨床実習は、「2004年度バージョン」では、M5の1年をかけて院内全科をローテートする「BSL」が39週と、M6の4月と5月に4週ずつ、学生が付属病院あるいは学外の病院で診療参加型臨床実習を行う「クリニカルクラークシップ」が8週、合計47週間である。一方「2016年度バージョン」では、M4の後半からM6の前半まで、合計66週間である。前半の42週は、見学や診察法の実習を主体とした「BSL」で付属病院の全科をローテートする。後半は「クリニカルクラークシップ」で、付属病院あるいは学外協力施設から選択で

4週ずつ6科を選択して実習する。いずれのバージョンも「クリニカルクラークシップ」の実習先には海外の医療機関も含む。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

まず、「2004年度バージョン」から現在の「2016年度バージョン」の策定に至る経緯を述べる。

本学医学部のカリキュラム作成の基本となっているのが、2008年に制定された「杏林大学医学部教育における到達目標」である。これは、The Institute for International Medical Education (IIME) の「Global minimum essential requirements of medical education」をもとにし、日本の医学教育・医師養成課程の実情を考慮して作成されたものである。「2004年度バージョン」はそれ以前に制定されたものであるが、「杏林大学医学部教育における到達目標」制定時にその妥当性が検証された。

「2016年度バージョン」のカリキュラム作成においても、「杏林大学医学部教育における到達目標」は堅持された。ただし、制定時には、7つの大項目とその下の28小項目であったが、ディプロマポリシーとの整合性を図るために、2018年度からは6つの大項目とその下の26の小項目に修正された（小項目の内容はほとんど変わっていない）[\[別冊資料 6-9\]](#)。

「2004年度バージョン」から「2016年度バージョン」へのカリキュラム改編に際して、どのようなカリキュラムモデルを採用するかについて、カリキュラムに関する責任委員会である教務委員会および全教員を対象とするFD（カリキュラム検討会議と呼称）で繰り返し議論された。この10年余りで日本の多くの医学部・医科大学に導入された新しい学習方法をどの程度導入するのかが問題となり、特に「水平的統合」、「垂直的統合」カリキュラム導入の可否についてが最大の課題とされた。

「2004年度バージョン」では、当時の医学教育学の知見に基づき、臨床医学系の科目では「垂直的統合」の要素を取り入れた「水平的統合」を採用した。しかしながら、以下のような問題点が明らかとなった。

1. 「心臓の解剖-心臓の生理-心不全の病態-循環器系の身体診察」などのように、比較的基礎医学系と臨床医学系の統合を想定しやすい学習項目もあるが、必ずしもそのようにうまく連携を作ることができない学習項目も少なくなかった。例えば、耳鼻科と眼科の統合や、脳神経外科と神経内科の統合等である。
2. 「薬理学各論」や「病理学各論」を、臓器別の臨床科目のなかに取り入れたが、むしろ学体系型の方が理解しやすいという意見が多かった。
3. 学生からは、教科書が学体系型なので、統合型はかえって学習しにくいという意見があった。
4. 学体系型カリキュラムと比較した統合型カリキュラムのメリットに関する明確なエビデンスは示されていない。

以上の議論を経て、「2016年度バージョン」の策定にあたっては、新たな「学体系型、積み上げ式」の導入に至った。

また、PBLについては、「2004年度バージョン」では、「プレチュートリアル」としてM1に導入され、2006年度にはM3において臨床的なテーマを題材とする「チュートリアル」が開始された[\[別冊資料 3-7\]](#)。しかしながら、M3の「チュートリアル」では、「臨床医学講義」が未だ進行中の、臨床医学的知識が不十分な時期に行われたこともあり、用語の意味

や検査の基準値を調べることに終始してしまう傾向が強かった。そこで、2010年度から2011年度にかけて教務委員会やFD（カリキュラム検討会議）で議論をし、M3の「チュートリアル」をM4に移し、臨床医学の学習がある程度進んだ時期における臨床推論の学習を主たる目的とした[別冊資料 3-8]。さらに能動的な学習の時間を増やすために、2018年度から、定年退職後の教授3名を特任教授に任命し、少人数学習での臨床推論のトレーニングを担当してもらうこととした（M4「チュートリアルII」）。

臨床実習に関しては、「2004年度バージョン」では患者への医行為実施の機会は十分ではなく、医療面接や身体診察のスキルの修得が必ずしも十分とは言えない状況である。「2016年度バージョン」では臨床実習の期間を現在の約1.4倍（66週）に増やすことで、実習の機会は十分確保されることになる。今後は実習内容の充実が最大の課題である。

このように「2004年度バージョン」から「2016年度バージョン」へのカリキュラムの改編は、医学教育研究の成果を踏まえ、学内外の医学教育専門家の意見を広く聴取し、実施後の結果の分析と関係者の議論を経て策定されたものであり、一定の合理性をもつものであると考える。

C. 現状への対応

カリキュラムモデルについては、特段の重大な問題が提起されない限り、当面、現在の方式を維持し、一定期間後にその効果を検証する。さらに充実したカリキュラムを実現するためには以下の対策を講じる。

1. 医学準備教育および基礎医学系の学習内容と、臨床医学の学習内容の有機的な統合が課題となっている。統合型カリキュラムの形態はとらないものの、臨床経験のある教員が基礎医学を教え、研究基盤をもつ臨床系教員が臨床医学を教えることで、実質的な統合型学習を実現する。また、M1とM2で行われている「臨床医学入門」のテーマを、それぞれの時期に学習している基礎系科目に関連の深い内容にすることは、効果的であると考えられる[シラバス M1 p.83~86][シラバス M2 p.65~68]。
2. 基本的な医学知識の修得のため、講義内容を教科書と連動させることにより、教科書を繰り返し学習することを促す。
3. 一方的な講義では学生は受動的になりがちなので、TBLの導入や小グループ学習の充実等、能動的な学習方略を検討する。
4. 学修成果の評価を期末試験だけではなくできるだけ頻回に行い、結果を適切にフィードバックする。

PBLは維持するが、従来方式に拘泥することなく、様々な手法を模索する。多職種連携教育もPBLの一環として導入する。

臨床実習では、患者への接触が不十分であるので、医療面接、身体診察を行う機会を増やし、その情報を上級医にプレゼンテーションするトレーニングを積極的に行う。「2016年度バージョン」における臨床実習のあり方の詳細は、2018年度中に方針を決定する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム作成の基本となるカリキュラムポリシーは、ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」とともに、社会の変化に応じて適切に見直されるべきものである[別冊資料 1-13][別冊資料 1-14][シラバス M1~M6 p.7~8]。カリキュラ

ムも、本学医学部の使命を達成するために、医学教育学の最新の知見を取り入れ、かつ現在の教育の成果を適切に評価した結果に基づいて修正される必要がある。ただし、カリキュラムの改善にはある程度の試行錯誤が不可欠だとはいえ、あまりに実験的な改編を行うことは適切ではない。従って、根本的なカリキュラムモデルの改変は、十分な必要性和改変後のカリキュラムの妥当性に関する見通しがなければ行うべきでないと考えている。他大学のカリキュラム改革に関する情報も得ながら、慎重に改善を行っていく。

修得すべき医学知識が膨大であり、かつ短期間で変化していく現代においては、「知識を詰め込む」ことを目標とすることは適当ではなく、「自己学習能力の修得」や「知識の応用力の修得」が重要視されるべきである。このため、単なる知識伝授型の講義はできるだけ減らす方向でカリキュラムの改善を検討する。

2014年度から、英語の授業を学力によって4つのグループに分けて行うことにより、授業が格段に行いやすくなり、どのグループも学修効果の上昇が認められた。同様の考え方に基づき、他の科目においても学力によりクラスをいくつかに分け、異なった方略を採用するなど、大胆な発想で効果的な方法を考えていきたい。

最新の医科学の進歩と医学知識の増大で、学体系そのものが大きく変化しつつある。各専門学会でも、医学生教育をどのように行うべきかが課題としてとりあげられるようになってきている。各科目の教員は、そのような動向にも注意を払いつつ、「良き医師（臨床医）の養成」を目標とする本学にふさわしいカリキュラムに改良していく努力を続ける。

関連資料

- [別冊資料 1-13] 建学・教育理念・沿革
- [別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー
- [別冊資料 2-14] 2004年度バージョン(杏林大学学則 別表)
- [別冊資料 2-15] 2016年度バージョン(杏林大学学則 別表)
- [別冊資料 3- 6] 第二外国語履修人数一覧表(2014~2018年度)
- [別冊資料 3- 7] PBL導入に関する資料
- [別冊資料 3- 8] 2011年度 第4回教務委員会議事録
- [別冊資料 3-11] 2017年度 地域と大学発表会
- [別冊資料 6- 5] 2006年度 第9回医学部教授会議事録
- [別冊資料 6- 6] 新カリキュラム(2016年度バージョン)に向けたカリキュラム見直しの資料
- [別冊資料 6- 7] 2017年度 臨床系カリキュラム担当室会議議事録
- [別冊資料 6- 9] 2017年度 第10回医学部教授会議事録
- [シラバス M1 p.143~147] プレチュートリアル I
- [シラバス M1 p.149~151] プレチュートリアル II (医学概論)
- [シラバス M1 p.189~208] 英語・医学英語 I
- [シラバス M2 p.147~166] 英語・医学英語 II
- [シラバス M3 p.191~210] 英語・医学英語 III
- [シラバス M3 p.103~109] 循環器病学A
- [シラバス M4 p.113~116] 腫瘍学
- [シラバス M4 p.155~159] 脳神経外科学と脳卒中医学
- [シラバス M4 p.161~166] 皮膚科学と形成外科学

- [シラバス M4 p.167～173] 整形外科学とリハビリテーション医学
- [シラバス M4 p.197～200] 生活習慣病学
- [シラバス M4 p.209～228] 英語・医学英語Ⅳ
- [シラバス M5 p.285～287] 英語・医学英語Ⅴ
- [シラバス M4 p.65～69] チュートリアルⅠ
- [シラバス M4 p.71～75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)
- [シラバス M1 p.83～86] 臨床医学入門Ⅰ
- [シラバス M2 p.65～68] 臨床医学入門Ⅱ
- [シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法として、以下のようなものが挙げられる。なお、それぞれの授業の説明は、B 2.1.1 に示したので省略する。

Early clinical exposure

1. 杏林大学病院体験学習 (M1 医療科学Aの一部) [シラバス M1 p.53～57]
付属病院で働く医師の姿に触れる。
2. 地域と大学 (M1) [シラバス M1 p.77～82]
地域の医療・福祉の現場に触れ、関係者の話を聞く。
3. 臨床医学入門 (M1、M2) [シラバス M1 p.83～86][シラバス M2 p.65～68]
最新の医療技術や医学研究を知る。
4. O S C E患者体験 (M1) [シラバス M1 p.53～57]
将来自分たちが受ける試験を体験する。患者役になり、患者の気持ちを推察、理解する。

P B L、少人数グループでの授業

1. 地域と大学 (M1) [シラバス M1 p.77～82]
課題を自ら設定する。プロダクトの作成にグループとして責任を持つ。
2. プレチュートリアルⅠ (M1) [シラバス M1 p.143～147]
自らの学習課題を発見する。適切な情報源にアクセスする。グループ内で討論する。
3. プレチュートリアルⅡ (M1) [シラバス M1 p.149～151]
倫理的な問題を深く掘り下げて考察する。主張の根拠となる情報を収集する。
4. チュートリアルⅠ (M4) [シラバス M4 p.65～69]
課題に呈示された症例について、医師が医療現場で行うのに近い思考過程を体験する。臨床推論の根拠となる情報を収集する。グループ内で討論する。

5. チュートリアルⅡ (M4) [シラバス M4 p.71~75]

課題に呈示された症例について、チューターとともにより実践的な臨床推論のプロセスを体験する。

クリニカルクラークシップ[シラバス M6 p.46~51]

診療チームの一員として、一定の責任を果たす。

担当患者の診断・治療方針について自ら考察し、指導医と意見交換を行う。

なお、講義や実習をより効果的なものとするため、教科毎に「準備学習の内容」をできるだけ具体的にシラバスに記載することにより、学生による準備学習を促す取り組みも行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の自主的な学習を促すために、カリキュラム上さまざまな工夫をしている。M2からM3では、基礎医学と臨床医学の基本的な知識を伝授することに重きが置かれているため、講義の割合が多く、「与えられたものを記憶するだけ」という学習態度に学生が陥る危険性がある。

上記の科目や取り組みにおいて、実際に学生の自主的な学習が促進されたかどうかを検証する必要がある。

C. 現状への対応

学習意欲を刺激するというカリキュラムのねらいが実を結んでいるかどうかを検証する。過去に行った学生へのアンケート（「プレチュートリアル」、「チュートリアル」）の結果を分析する。また、教務委員会と教育評価委員会の学生代表から意見を聴取する。

M2とM3で患者と接する機会がないため、学外の医療福祉施設の見学やボランティア活動の導入を検討している。医療の現場に頻繁に触れることにより、自分たちが現在行っている学習の意義を考える機会になると考えている。

また、シラバスの準備学習の内容や復習学習の内容をさらに具体的に記載することで、講義への主体的な参加を促すよう検討する。臨床経験豊富な臨床医（定年退職後の教授）による少人数で双方向性の授業を2018年度から開始したところである。大教室の講義を補完し、適度な緊張感の中で学びを支援できると期待している（M4「チュートリアルⅡ（臨床推論演習）」）。M4「チュートリアルⅠ」では、他大学薬学部の学生との合同授業も配されており、医学生としてのモチベーションが高まることが期待される。

D. 改善に向けた計画

中長期的には、単なる知識伝授型の授業（講義）はできる限り少なくし、自己学習を前提とした授業（できれば少人数型）を増やしていく。

学習意欲が低い学生に対する支援のみならず、学習意欲が旺盛な学生に対して、さらに進んだ学習ができる機会をこれまで以上に準備する。

また、M4の「チュートリアルⅡ（臨床推論演習）」の成果を学生アンケート、教員へのヒアリングなどから評価し、学習意欲の高まりがみられるなら、より拡充する。TBLの導入も検討する。

関連資料

- [シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成
- [シラバス M1 p.77～82] 地域と大学
- [シラバス M1 p.83～86] 臨床医学入門Ⅰ
- [シラバス M1 p.143～147] プレチュートリアルⅠ
- [シラバス M1 p.149～151] プレチュートリアルⅡ(医学概論)
- [シラバス M2 p.65～68] 臨床医学入門Ⅱ
- [シラバス M4 p.65～69] チュートリアルⅠ
- [シラバス M4 p.71～75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)
- [シラバス M6 p.46～51] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部のカリキュラムに基づいて教員が教育を行うにあたって、また学生が学習を行うにあたって、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況、身体的問題によって差別されることはない。

1. 女子学生の割合は、全学生の40パーセント前後で推移している。[\[別冊資料 11-7\]](#)。在学中に妊娠・出産を経験する女子学生が時にみられるが、できるだけ支援を行い、他の学生と同等に進学・卒業を認定している。
2. 外国籍を持つ学生も入学しているが、特に差別を受けることなく大学生活を送っている。
3. LGB T等については、これまで問題になったことはなかった。
4. 家庭の事情などで学費の納入が困難な学生に関しては、援助規程がある[\[別冊資料 2-5 2\]](#)[\[別冊資料 2-53\]](#)。
5. 不当な差別を受けた学生は、学生相談室、ハラスメント防止委員会、担任などに相談することによって、問題解決に向けた支援を受けることができる[\[別冊資料 7-4\]](#)[\[別冊資料 2-6\]](#)[\[別冊資料 7-1\]](#)。
6. 身体的能力による学習上の支障に関しては、個別に対応し、これまでの例では無事に卒業している[\[別冊資料 11-8\]](#)。キャンパスは古い建物も使用しているため、完全なバリアフリーにはなっていない。
7. M1～M4の英語では、1学年を4つのグループに分け、それぞれの英語力に応じた教育を行っている。ただし、強制的なグループ分けではなく、学生の意向も尊重して差別的にならないようにしている[\[別冊資料 3-9\]](#)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員が教育を行うにあたって、また学生が学習を行うにあたって、性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況、身体的問題によって差別されることがないように配慮されている。すなわちカリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。

もし何らかの理由で不当に差別された場合は、問題解決のための相談窓口が複数用意されている。

LGBT等については、現在まで問題になったことがないが、社会的な関心が高まっているので、何らかの形でFD・SDや授業に取り入れ、教職員や学生の理解を促す必要があるだろう。

C. 現状への対応

従来通り、入学者選考から卒業までの全プロセスにおいて、不当な差別を排し、平等の原則に則って教育を行っていく。表面化していない差別やハラスメントを防止・解決するために、教員と学生とのコミュニケーションをさらに密にしていく（担任やクラブの顧問など）。

LGBT等の理解を促すためのFD・SDおよび授業を検討する。

D. 改善に向けた計画

これまで通り、教育の実施にあたっては教職員、学生ともに平等の原則に基づいて行っていく。差別を受けている状況が周囲からは気づかれにくい場合もあるので、問題を早期に見出し、改善に結びつけるシステムを整備する。

関連資料

[別冊資料 2-6] 杏林学園ハラスメント防止等に関する規程

[別冊資料 2-52] 杏林大学医学部杏会奨学金融資制度

[別冊資料 2-53] 杏林大学医学部同窓会奨学基金規程

[別冊資料 3-9] 2018年度 M1向け英語 I のクラス編成

[別冊資料 7-1] 担任マニュアル

[別冊資料 7-4] 学生相談室

[別冊資料 11-7] 女子学生の割合一覧(他大学との比較)

[別冊資料 11-8] 身体的能力に関して配慮した資料

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「杏林大学医学部教育における到達目標」には生涯学習につながる目標が以下のように設定されている。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

(6) 英語運用能力

- ① 診療・研究に必要な英語運用能力を身につける。

カリキュラムには「(3)問題解決能力」の修得につながる科目として、以下のようなものが設定されている。

1. プレチュートリアルⅠ・Ⅱ (M1)、チュートリアルⅠ・Ⅱ (M4) [シラバス M1 p.143～147][シラバス M1 p.149～151][シラバス M4 p.65～69][シラバス M4 p.71～75]
学習すべき課題の同定、情報収集能力、批判的思考の涵養を目的としている。
2. 医療科学B/医療情報 (M2) [シラバス M2 p.51～63]
文献検索の方法を含む情報収集の実際を学ぶ。
3. 医療科学A/医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成 (M1) [シラバス M1 p.53～57]生涯にわたって学習することの重要性を認識させる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの中に、生涯学習の態度と能力の修得に関係する科目が設定されており、低学年から生涯学習の重要性を意識させるようにしている。また、生涯学習に必要な能力が修得できる科目を配置している[別冊資料 3-4]。

さまざまな機会を通じて「医師は生涯にわたって学ぶべきもの」というメッセージを伝えているが、シラバスにはあまり明瞭に表現されていないように思われる。

C. 現状への対応

「杏林大学医学部教育における到達目標」に、生涯学習についてのより明瞭なメッセージを盛り込み、その内容をカリキュラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

医学部入学時から初期臨床研修を経て専門研修まで、カリキュラム(プログラム)に則った教育が指導者の下で行われるようになった。これは計画的な教育プロセスの導入という意味では良いことであるが、反面「学習者としての自立」を阻んでいるかもしれない。

自己評価の姿勢と能力、学習計画立案能力、情報収集と批判的思考能力の修得が生涯教育には必要であるため、卒前教育からこれらの能力を涵養できるカリキュラムを検討していく。

生涯学習の能力の修得についての検証は、卒業生の調査によって行う必要がある。卒業後ある程度年数が経った卒業生の意見を聞き、それをカリキュラムに反映させる。

関連資料

- [別冊資料 3-4]カリキュラムポリシーとカリキュラム対照表
- [シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成
- [シラバス M1 p.143～147] プレチュートリアルⅠ
- [シラバス M1 p.149～151] プレチュートリアルⅡ(医学概論)
- [シラバス M2 p.51～63] 医療科学B
- [シラバス M4 p.65～69] チュートリアルⅠ
- [シラバス M4 p.71～75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用に際しては、教育・診療能力とともに、研究能力および実績を重要な要素として評価している。これらの教員による医学準備教育(基礎生命科学)、基礎医学、社会医学の講義と実習を通じて、科学的手法の考え方を学ぶカリキュラムを提供している。特に実習では、実験操作や観察操作を反復することにより、生命現象の仕組みを解明するためのプロセスを実体験する。M2で設定された「人文・生命科学特論」では、学内教員による先端研究の紹介がなされ、科学的な思考や研究方法の具体的なイメージを学ぶことができる[シラバス M2 p.61~63]。各科目のカリキュラムの中に特別講義の枠が設けられており、主として学外の研究者による先端的研究に触れることができる。

「プレチュートリアルⅠ、Ⅱ」や「チュートリアルⅠ」は、課題について自らが調べてきたことをもとに、科学的な思考に基づいて議論し、理解を深めていく過程を学ぶ機会である[シラバス M1 p.143~147][シラバス M4 p.65~69]。M3とM4の英語(「英語・医学英語

Ⅲ、「英語・医学英語Ⅳ」)には、少人数グループでの英語論文の輪読が含まれる。ここでは、英語の学習のみならず、実際に医学研究の現場に身を置く臨床系教員から、医学論文を通じて科学的手法の原理を学ぶ[シラバス M3 p.211~213][シラバス M4 p.229~231]。臨床実習(特に「クリニカルクラークシップ」)も、患者の状態を科学的な思考に基づいて理解し、診断や治療の方針を立てるプロセスに参画することによって、科学的な思考方法を修得するトレーニングとしての意味をもっている[シラバス M6 p.46~51]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学は、数学、物理学、化学、生物学などの基礎的な科学に立脚した応用科学であるため、医学の学習は科学的思考や手法の学習なくして達成することはできない。従って、カリキュラムの大部分は科学的思考や手法の学習に関連しているといえる。

とりわけ、医学準備教育(基礎生命科学)、基礎医学、社会医学の実習は、臨床医学の理解の基礎となるという意義と同時に、科学的思考や手法の修得にも重要な意義を持つ。タイトなカリキュラムの中でかなりの時間を実習に割いているのはこのためである。

ただ、これを学生がどう捉えているかについては再考する必要がある。医師としての職務の遂行に必須である科学的思考の原理や研究方法の基本を学ぶという意義を感じることがなければ、単に「単位をもらうために必要な作業」に陥る可能性もある。実習を行うにあたって、その意義を明確に伝えることが必要であろう。

学修成果の評価においては、どうしても「知識の記憶」(タキソノミーでは「想起レベル」)の評価にとどまっていることが少なくない。科学的な思考力を十分な信頼性をもって評価することは容易ではないが、多面的な評価の一部として、より充実させていく必要がある。

C. 現状への対応

医学準備教育(基礎生命科学)、基礎医学、社会医学の実習にあたっては、その意義を学生に十分理解させるように努力する。

評価(試験)では、基本的な知識を覚えているかどうかをチェックするだけでなく、覚えた知識を使って科学的な思考、判断ができるかどうかを評価できる方法を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

中期的な方針としては、知識伝授型の授業(講義)を必要最小限とし、自己学習を前提として、教員とあるいは学生同士で科学的思考に基づいた議論を行うことで理解を深めていくような授業形式を取り入れていく。TBLの導入はその一例で、FDなどを行って検討していく。

関連資料

[シラバス M1 p.143~147] プレチュートリアル I

[シラバス M2 p.61~63] 人文・生命科学特論

[シラバス M3 p.211~213] 英語・医学英語Ⅲ(スモールグループ学習)

[シラバス M4 p.65~69] チュートリアル I

[シラバス M4 p.229~231] 英語・医学英語Ⅳ(スモールグループ学習)

[シラバス M6 p.46~51] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学研究の手法を学ぶ機会は、主に、M1からM3のカリキュラムにおいて準備されている。M1では「医学物理学」、「代謝生化学」、「生体化学」、「分子生物学」、「肉眼解剖学」の講義が行われ、まず、医学にかかわる科学の根幹となる基礎知識を学習する。その後に（あるいは一部同時進行で）行われるそれぞれの科目の実習によって医学研究の手法を学ぶ。M2では、特に基礎医学を学ぶ重要な学年と位置づけ、「感染症・免疫学」、「熱帯病・寄生虫学」、「肉眼解剖学」、「組織解剖学」、「統合生理学」、「細胞生理学」、「細胞生物学」等の基礎医学科目を学ぶ。講義によって基礎医学に関する科学的思考法を学ぶとともに、医学における研究方法を実習により習得する。病態の要素が加わった基礎医学科目の「薬理学」と「病理学」はM3の前期に配置され、科学的思考を深めるとともにそれらの研究方法を学ぶ。基礎・臨床研究の基礎となる統計については、各科の実習などで得られた実験データの処理法を早期に習得出来るように、「医学統計学」の講義がM1に配置されている。

一方、臨床医学における研究の手法は、M3、M4で行われる臨床医学の講義やM5以降に実施される臨床実習において繰り返し紹介され学ぶことになる。また、M1とM2に配置されている「臨床医学入門Ⅰ」および「臨床医学入門Ⅱ」では、早期の段階で臨床医学や臨床研究に関心を高める工夫がなされている。

多くの教室で、学生に医学研究に参加することを奨励する「教室活動への自由参加プログラム」が提供されている[別冊資料 6-1]。各教室で学生が参加しうる研究テーマについて学生に提示し、希望者を受け入れている。特定の研究テーマを与えられて研究指導を受け、期間内に成果が得られれば学会発表の機会も与えられる（例えば解剖学会、病理学会、公衆衛生学会など）。また、将来の医学研究の担い手となることが期待される学生の研究活動を奨励することを目的に、杏林医学会「学生リサーチ賞」および「トラベルアワード」を設けており、実際に学会での研究成果の発表や論文の出版を行う例もある(Q1. 1. 1 参照)[別冊資料 6-2][別冊資料 7-5][別冊資料 7-6]。ただし、研究プロジェクトへの参加は必修科目としては定められていない。

また、全学の男女共同参画推進室の研究者支援の一環として、2014年度より女性研究者が出産・育児、介護に携わる期間、学部生・大学院生等を研究支援員として配置することにより、研究活動の継続を支援する制度があり、応募した医学部生には研究支援員として様々な研究に触れる機会が提供される[別冊資料 11-9]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学研究の手法は、主としてM1からM3の医学準備教育（基礎生命科学）と基礎医学の各科目の学習を通じて修得することが期待されている。研究への参加を希望する学生には、「教室活動への自由参加プログラム」と、最近開始された研究支援員制度によって、研究者と共に研究を進める機会を得ることが出来るようになり、最新の医学研究の手法を身につ

け、学会発表のみならず国際誌に共著者として名を連ねる学生も散見されるようになった。しかし、こうした状況はいずれも一部の、しかもかなり意識の高い学生のみに限られている。

臨床医学の研究に学生が主体的に関わることは難しいが、その手法については、「臨床医学入門」や臨床系科目において十分な教育がなされている。

C. 現状への対応

研究に参加することの重要性を学生が認識できるように、「杏林大学医学部教育における到達目標」の見直しの時に「医学研究の能力の修得」をより明確にすることを検討する。学生が研究に参加することを、必修科目とすることも検討する。

D. 改善に向けた計画

本学の使命は主として「良き医師(臨床医)の養成」であるが、全体のカリキュラムの中で、「研究能力の修得」をどの程度のウェイトで取り入れるかについて、継続的に検討していく。

関連資料

- [別冊資料 6-1] 教室活動への自由参加プログラム
- [別冊資料 6-2] 学生リサーチ賞・トラベルアワード 受賞一覧
- [別冊資料 7-5] 医学部学生の学会発表
- [別冊資料 7-6] 医学部学生の論文執筆
- [別冊資料 11-9] 研究支援員制度

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

E BMに基づく臨床判断を行う上での基本となる統計学はM1の「医学統計学」で、文献検索の方法はM2の「医療科学B(医療情報)」で学修する[シラバス M1 p.175~180][シラバス M2 p.51~63]。実際にE BMを用いた臨床判断は、臨床実習において患者に即して学ぶことになる。

現行のカリキュラム(「2004年度バージョン」、「2016年度バージョン」とも)では、E BMの考え方と方法を学ぶための授業が、M6の「公衆衛生学」に1コマ設定されている[シラバス M6 p.59~68]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

E BMに基づく臨床判断の実施に必要な統計学と文献検索はM1とM2で学ぶが、E BMそのものの基本的な考え方と方法を学ぶための授業がM6まで行われていない。臨床実習においてE BMについて学ぶ機会があるが、すべての学生にその機会が保証されているわけではない。

C. 現状への対応

M4「臨床診断学」にEBMの基本に関する授業を導入し、M4「チュートリアル」の課題にもEBMの学習に関係する要素を取り入れる。

D. 改善に向けた計画

診療の現場でEBMがどのように使われているかを、できるだけ多くの症例について経験することが重要であるため、臨床実習の目標にEBMの手法の修得を取り入れる。指導医には、できるだけEBMを意識しながら臨床判断をすることを学生に経験させるように促す。

関連資料

[シラバス M1 p.175~180] 医学統計学

[シラバス M2 p.51~63] 医療科学B

[シラバス M6 p.59~68] 公衆衛生学

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

M1およびM2の「臨床医学入門Ⅰ・Ⅱ」では、臨床系教室の教員がそれぞれの分野の最新のトピックについて講義し、臨床医学への興味を喚起している[シラバス M1 p.83~86][シラバス M2 p.65~68]。また、M2の「人文・生命科学特論」では、主として本学の基礎系教室の教員が自らの研究について紹介している[シラバス M2 p.61~63]。

「教室活動への自由参加プログラム」では、希望する学生は基礎系・臨床系教室が行っている研究活動に参加し、大学独自の、あるいは最先端の研究に触れることができる[別冊資料 6-1]。

M3以降の「臨床医学講義」や臨床実習においても、一部では大学独自の、あるいは先端的研究の内容が紹介されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が最先端の研究を知ることができる科目は全学年に渡って設定されている。さらに、意欲のある学生は実際に研究に参加することができる。

C. 現状への対応

学生のリサーチマインドを刺激するために、今後も大学独自の、あるいは先端的研究の要素を含む授業を行っていく。

D. 改善に向けた計画

研究室配属により、研究に関わる機会を持つことができるカリキュラムの導入を検討する。

関連資料

[別冊資料 6-1] 教室活動への自由参加プログラム

- [シラバス M1 p.83～86] 臨床医学入門Ⅰ
- [シラバス M2 p.65～68] 臨床医学入門Ⅱ
- [シラバス M2 p.61～63] 人文・生命科学特論

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学] とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

M1からM3前期で、医学準備教育および基礎系各教室が、臨床医に必要な医科学の基本を習得させることを念頭におきながら、その専門とする学体系を教育している。科学的知見を効率よく伝達するため、講義形式を主体とするが、その知見が導き出されるまでの流れを体験的に理解させる目的で各科目とも実習が必修とされ、担当科目ごとに効果的に講義と連携がとれるようにしている。以下に学年ごとの科目の配置を述べる。

M1: 高校の理科を発展させ、医学準備教育（基礎生命科学）として、「生物学」、「生体化学」、「医学物理学」を配置している。高校での未履修者には入門コースを設けて配慮している。遺伝学と発生学の基礎は、「生物学」に含まれている。基礎医学、臨床医学のデータを正しく解釈できるようにするため、「医学統計学」も早期に履修させる。生体構成分子の静的性

質に重点をおいた「生体化学」、「生物学」の習得が進んだ時点で遺伝子とその発現調節の理解に重点をおく「分子生物学」、そして生体構成分子の動的側面を明らかにする「代謝生化学」が導入される。ほぼ同時期に「肉眼解剖学」も始まる。

M2：M1から引き続く「肉眼解剖学」と並行して、細胞レベルでの生物学を詳細に学習する「細胞生物学」の他、「感染症・免疫学」、「熱帯病・寄生虫学」、「生理学」を配置している。「肉眼解剖学」が終了すると「組織解剖学」が始まる。生物物理学はM1の「生物学」で導入され、「細胞生物学」（細胞膜、細胞骨格、輸送）や「生理学」（電気生理学）の中で取り扱われている。この学年の修了時には、正常な人体の構造と機能についての理解がなされるよう計画されている。

M3：基礎医学のまとめと臨床医学への橋渡しとして「病理学」と「薬理学」を配置している。

M4：補完医療の一つである漢方医学の基礎を学ぶため、「和漢医学概論」を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

限られた時間の中で、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を身につけさせるのに、ほぼ十分なプログラムとなっている。基礎医学系12教室のうち多くの教室の教授は臨床経験があり、臨床医に必要な基礎医学教育が実現できている[別冊資料 11-12]。

学体系ごとのプログラムのため、重複はあるが、重要な点を異なる視点から複数回学習できるメリットがあり、基礎医学の学問体系ごとの雰囲気を実感できると思われる。一方、神経、遺伝、発生などのトピックを取り上げ、科目横断的な学習で基礎医学を統合的に理解できるような講義があってもいい。

C. 現状への対応

各科目の時間配分、教授内容の妥当性など、学生の意見にも配慮しながら、各教室、基礎・教養系カリキュラム室、教務委員会などで改善点を検討していく。

具体的には、前期と後期の終了時に試験を行った時点で、各教室に振り返りのアンケートを行い、習得すべき内容が理解されていたか、時間数や他科目との関連性について改善すべき点があるかを基礎・教養系カリキュラム室に集約し、必要に応じて関係教室と基礎・教養系カリキュラム室のメンバーでカリキュラムの改善の検討をおこなうこととした[別冊資料 6-11][別冊資料 6-12]。これにより、問題点に対し、迅速かつ関係者にフォーカスした効率的な対応が可能になると期待される。

D. 改善に向けた計画

各教室でカリキュラム内容について自己評価し、教室内での調整で改善可能ならば、翌年以降のカリキュラムに反映させる。教室間の調整やカリキュラム全体の改善は、振り返りアンケートをもとに基礎・教養系カリキュラム室がイニシアチブをとって、できるだけ迅速に問題を解決できるように努める。中長期的には、上記Bに記載した、講義の「水平的統合」（例えば、神経、免疫、遺伝など）の可能性や、「垂直的統合」を意識した科目配置（例えば、肉眼解剖実習を外科系の講義と並行してできないか）についてもFD、基礎・教養系カリキュラム室と臨床系カリキュラム室、教務委員会などで検討する。

関連資料

[別冊資料 6-11] 2017年11月1日 基礎・教養系カリキュラム委員会議事録

[別冊資料 6-12] 基礎・教養系カリキュラム室アンケート

[別冊資料 11-12] 基礎医学系教室教員の名簿

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

B2.3.1に記載したとおり、本学医学部での基礎医学のカリキュラムは、臨床医学の習得のための基本的知識、概念、手法を教育する目的で構成されている。科学的知見の土台となる概念、すなわち正常な人体の構造と機能については、M1とM2の「生物学」、「生体化学」、「代謝生化学」、「解剖学（肉眼、組織）」、「細胞生物学」、「生理学（細胞、統合）」の中で理解させるようにしている。さらに、M2での「感染症・免疫学」と「熱帯病・寄生虫学」、M3での「薬理学」と「病理学」により、疾病の基本的概念を病態生理から理解させ、その診断や治療の基本的なロジックをマスターするようなカリキュラム構成となっている。

臨床医学で行われる手技のいくつかは、基礎医学実習のなかでその原理とともに教えられている。以下にその具体例を示す。

顕微鏡の使用法

M1 生物学実習（顕微鏡の使い方）[シラバス M1 p.101~104]

M2 組織学実習（正常組織の観察）[シラバス M2 p.81~92]

M2 熱帯病・寄生虫学実習（生鮮食品や感染動物の寄生虫の観察）[シラバス M2 p.139~145]

M2 生理学実習（血球の観察）[シラバス M2 p.105~116]

M3 病理学実習（病理組織の観察）[シラバス M3 p.57~63]

酵素反応（基質や生成物の濃度測定法も含む）

M1 生体化学実習（キモトリプシンの活性測定）[シラバス M1 p.117~119]

M1 代謝生化学実習（LDHの活性測定）[シラバス M1 p.163~173]

DNA分析とPCR法

M1 分子生物学実習（DNA抽出、PCR、制限酵素による切断）[シラバス M1 p.153~161]

M3 薬理学実習（薬物代謝酵素遺伝子のPCR、制限酵素による切断、電気泳動）[別冊資料 3-12][シラバス M3 p.51~56]

細菌検査材料の採取と検査

M2 感染症・免疫学実習（検体採取、グラム染色、シャーレでの培養、感受性検査）[シラバス M2 p.117~129]

筋電図

M2 生理学実習（ヒト筋電図の測定、解析）[シラバス M2 p.93~104]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学の修得に必要な基本的な概念は、M1からM3の講義と実習の中で十分に教育できていると考える。基礎医学系12教室の内、多くの教室の教授には臨床経験があり、臨床医に必要な基礎医学教育が実現できている[別冊資料 11-12]。

各教室が、講義と実習について責任を持って教えているため、その学体系がどのような科学的思考法や根拠に基づいているかがわかりやすい反面、統合的理解は学生に委ねられている。手技に関しては、顕微観察法、微生物学的手法、生化学・分子生物学的手法、生理学的手法が各科目の中で取り入れられており、臨床医学の修得の準備として十分である。

C. 現状への対応

前項にある神経系での「肉眼解剖学」と「統合生理学」の例に見られるように、講義の配置変更で、学習がより効率的に行われるか検討する。酵素関係の実習やPCR実習に重複があり、これらを整理するべきか否かについても検討する。

D. 改善に向けた計画

医科学の進歩に伴い、臨床医学を修得するのに必要な基本的概念と手法も変化していく。例えば、PCR法の学生実習など30年前には考えられなかった。今後、iPS細胞研究の進歩などで、新たな基本的概念や手法が生まれてくることが予想され、学問の進歩に合わせて、講義や実習の内容をアップデートしていく。

関連資料

[別冊資料 3-12] 2018年度 薬理学実習書

[別冊資料 11-12] 基礎医学系教室教員の名簿

[シラバス M1 p.101~104] 生物学実習

[シラバス M1 p.117~119] 生体化学実習

[シラバス M1 p.153~161] 分子生物学および分子生物学実習

[シラバス M1 p.163~173] 代謝生化学および代謝生化学実習

[シラバス M2 p.81~92] 組織解剖学および組織解剖学実習

[シラバス M2 p.93~104] 統合生理学および統合生理学実習

[シラバス M2 p.105~116] 細胞生理学および細胞生理学実習

[シラバス M2 p.117~129] 「感染症・免疫学」および「感染症・免疫学」実習

[シラバス M2 p.139~145] 熱帯病・寄生虫学および寄生虫学実習

[シラバス M3 p.51~56] 薬理学および薬理学実習

[シラバス M3 p.57~63] 病理学A

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目のシラバスは毎年改訂されており、科学的、技術的、臨床的進歩を反映している。例えば、M1とM2の「臨床医学入門」の講義では、臨床医学の最先端の知見に触れることができる[シラバス M1 p.83～86][シラバス M2 p.65～68]。また、M2の医療科学の一部に「人文・生命科学特論」[シラバス M2 p.61～63]があり、基礎系の教員による専門分野の最先端のテーマに関する講義が配置されている。

基礎医学科目において最新の知見を反映した例として、ヒトゲノム解析の進歩により薬物代謝や感受性の個人差を薬物代謝酵素などの変異で説明可能となってきている、という最新の知見を考慮して、M3の「薬理学」では薬理遺伝学を実習に取り入れた[シラバス M3 p.51～56][別冊資料 3-12]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「臨床医学入門」と「人文・生命科学特論」では、系統的な基礎医学の学習に各教員の責任において最近の進歩を取り入れることも行っている。

C. 現状への対応

2018年度より、毎年の学習内容について担当教室の評価と改善への提案を基礎・教養系カリキュラム室で検討している。

D. 改善に向けた計画

上記Cの検討により、多くの教員に課題を共有してもらい、基礎・教養系カリキュラム室と教務委員会での審議を経て、カリキュラムに反映させる。

関連資料

[別冊資料 3-12] 2018年度 薬理学実習書

[シラバス M1 p.83～86] 臨床医学入門Ⅰ

[シラバス M2 p.61～63] 人文・生命科学特論

[シラバス M2 p.65～68] 臨床医学入門Ⅱ

[シラバス M3 p.51～56] 薬理学および薬理学実習

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部定員増に伴う医師過剰、AI導入などにより医師のキャリアプランが多様性をおびてくるという予測のもとに、2015年度から「医療科学」にキャリア形成の講義を設けた[別冊資料 3-13]。また、地域医療の課題を実感するため、2014年度から「地域と大学」の小グループプロジェクトを開始した[別冊資料 3-14]。「医療安全」についても最新の動向に基づき講義内容を改訂している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

柔軟な枠組みをもつ「医療科学」を有効活用することにより、医療環境の変化に対応できるカリキュラムとなっている。どのような内容を取り入れるか、削除するかについてより広いインプットがあるとなおよい。

C. 現状への対応

基礎・教養系カリキュラム室、教務委員会、教授会などで、カリキュラムに取り上げるべき項目について、教員や学生の意見を広く求めるよう努める。現在のカリキュラムの有効性は、担当教室の評価を基礎・教養系カリキュラム室で検討する[別冊資料 2-38]。

D. 改善に向けた計画

上記Cの検討により、多くの教員に課題を共有してもらい、基礎・教養系カリキュラム室と教務委員会での審議を経て、カリキュラムに反映させる。

関連資料

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 3-13] 2015年度 M1シラバス(キャリア形成について)

[別冊資料 3-14] 2014年度 医療科学 A「地域と大学」学習ガイド

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。 (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学を「心理学、社会心理学を中心とした、ヒトの行動を理解し、望ましい行動変容を促すためにどのような働きかけをするかについての科学」と解釈すると、行動科学に関するカリキュラムには以下のものが含まれる。

1. M1 医療科学A コミュニケーション学（医療と文化）[シラバス M1 p.63～66]
2. M1 医療科学A 心理学[シラバス M1 p.67～71]
3. M2 医療科学B コミュニケーション[シラバス M2 p.51～53]
4. M2 医療科学B カウンセリング[シラバス M2 p.51～55]

行動科学の中に、「医療者として患者と適切にかかわりをもつための倫理観や態度」も含めると、さらに以下の科目が該当する。

5. M1 医療科学A 医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成
[シラバス M1 p.53～57]
6. M1 プレチュートリアルⅡ[シラバス M1 p.149～151]

上述のごとく、医学教育における行動科学を「医療者としての人間性教育」と捉え、主として「医療科学A」、「医療科学B」を通して教育を行っている。

「医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成」は、卒業後のキャリア形成のみならず、医学生としての自覚を早期から持たせることを目的としている。このため、病院体験学習等、先輩医師と交流する機会を多く提供し、討論やレポート作成などを通して、医師という職業のあり方や必要とされる能力をイメージさせている。また、「自己および他者を理解し、その関係性を意識した対話」をテーマとして、「心理学」では基礎的な知識の習得を目指した講義を、「コミュニケーション学」では主に演習を行っている。また、「カウンセリング」ではその技巧を学ぶとともにシナリオロールプレイを用いた演習も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学のとらえ方は、大学によりさまざまであるが、本学では「ヒトの行動に関する理解」と「医療者としての人間性教育」の2つの要素を重要視し、主として「医療科学」で学習するようにカリキュラムを組み立てている。

学修内容としては、卒前教育における必要事項を満たしていると考え、**「杏林大学医学部教育における到達目標」**の内容が「ヒトの行動の理解」というような記述を含んでいないため、上記の科目の位置付けがやや曖昧である。

患者の行動変容を支援する能力の修得という点で考えると、「医療科学B」の「カウンセリング」では不十分で、薬物依存、生活習慣病改善のための生活指導、ストレスコーピング、緩和医療、終末医療などについて、臨床医学の各論を学習した後で講義・実習があればより望ましい。

C. 現状への対応

現在の「杏林大学医学部教育における到達目標」は、「ヒトの行動の理解」というメッセージが若干弱いので、次回の見直しで修正を行う[シラバス M1～M6 p.7～8]。その上で、現在のカリキュラムがその目標の達成に十分なものであるかを検証する。行動科学の教育には、さまざまな領域に所属する多様な教員が関与しているため、教員間で、行動科学に関する教育内容の全体像を共有するとともに、役割分担を調整する目的で、行動科学担当教員会議を2018年度より開催する。

D. 改善に向けた計画

学生の興味はややもすれば「生物学的な疾患の理解と対応」に傾きがちであるが、全人的医療を行える医療人の育成のために、低学年における「心理学、社会心理学的知識」の修得から、高学年における「患者の心理社会的側面を含む理解と支援の能力」、そのために必要な「プロフェッショナリズムの修得」に至るマイルストーンを明確にして、カリキュラムを構成することを検討する。

関連資料

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

[シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M1 p.63～66] コミュニケーション学(医療と文化)

[シラバス M1 p.67～71] 心理学

[シラバス M1 p.149～151] プレチュートリアルⅡ

[シラバス M2 p.51～53] コミュニケーション

[シラバス M2 p.51～55] カウンセリング

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、社会医学をM1からカリキュラムに取り入れている。具体的には、「医のプロフェッショナリズムとキャリア形成」、「医療安全」、「コミュニケーション学」、「心理学」といった科目を設け、医療心理学、医療社会学に関する講義と体験実習を行っている[シラバス M1 p.51～75]。同じくM1で行う「地域と大学」では、本学が設置されている三鷹市と連携して、医療・福祉政策について講義と実習を行い、地域密着型医療について十分な理解を与えると同時に、地域医療への興味を喚起するようにしている[別冊資料 3-10][シラバス M1 p.77～82]。

社会医学の学問体系の中核となる「衛生学」と「公衆衛生学」については十分な時間を確保し、それぞれM3とM6で教育している[シラバス M3 p.65～71][シラバス M6 p.59～68]。双方とも講義が中心ではあるが、「衛生学」では大気中汚染物質の濃度測定等の実習も行っている。またM6では、「総合医療・地域医療学」を別途設けて、現場に直接携わる外部講師を

招聘し、国際保健や緩和医療、予防医学、東洋医学について実践的な視点から知識を教授している[シラバス M6 p.55~58]。M4の法医学では、多くの解剖実績に基づいた教育が行われている[シラバス M4 p.81~86]。

生物統計学は、基礎医学をはじめ医学教育の幅広い分野で必要であることから、「医学統計学」としてM1で教えている[シラバス M1 p.175~180]。講義とパソコンを使用した実習を併用して、統計処理に汎用されるエクセルとSPSSを用いた仮説検定などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

M3、M4、M6に配置されている「衛生学」、「法医学」、「公衆衛生学」および「総合医療・地域医療学」は、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学など、広く社会医学の領域をカバーしている。

M1の「地域と大学」では、三鷹市の医療と福祉をテーマにして市内でフィールドワークを行うことにより、地域のニーズや医師のあり方について考える機会が設けられている。しかしながら、導入から5年目を迎え、より深く掘り下げた学習が期待される。

医療人類学についてはシラバスの中で明確な位置付けがされておらず、今後、取り組んでいく必要がある。

C. 現状への対応

「地域と大学」において、さらに深い学習を促す手法について検討する。医療人類学の内容とカリキュラムへの導入について検討する。

D. 改善に向けた計画

社会医学にはさまざまなテーマが含まれているが、カリキュラム全体の中で社会医学に充てられる時間は限られている。ニーズを十分に把握した上で、各テーマにかかる時間配分と学習方略を再検討する。

関連資料

[別冊資料 3-10] 2018年度 地域と大学学習ガイド

[シラバス M1 p.51~75] 医療科学A

[シラバス M1 p.77~82] 地域と大学

[シラバス M1 p.175~180] 医学統計学

[シラバス M3 p.65~71] 衛生学

[シラバス M4 p.81~86] 法医学

[シラバス M6 p.55~58] 総合医療・地域医療学

[シラバス M6 p.59~68] 公衆衛生学

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学は、科目として独立していないが、以下の科目の中で学習されている。

1. M1 プレチュートリアルⅡ [シラバス M1 p.149～151]
「脳死体からの臓器移植」、「輸血を拒否する宗教の信者の子供への輸血」、「病気は自己責任か」などのテーマについて、自分たちで調べ、考えたことをもとにしてディベートを行う。
2. M1 医療科学A/医のプロフェッショナリズムとキャリア形成 [シラバス M1 p.53～57]
3. M1 医療科学A/医療安全 [シラバス M1 p.59～62]
4. M2 医療科学B/医療安全 [シラバス M2 p.51～63]
5. M3 臨床医学総論 [シラバス M3 p.81～85]
6. M6 公衆衛生学 [シラバス M6 p.59～68]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学年ではないが、M1からM6まで医療倫理について学ぶ授業が配置され、学生の学習段階に応じて繰り返し学ぶことになる。医療倫理学という科目を独立させて、ある学年に置く方略も考えられるが、現在の「繰り返し」方式にもメリットがあると考えている。ただし、このことは検証が必要である。

研究倫理に関して学ぶ機会が十分でないかもしれない。

C. 現状への対応

研究倫理については、剽窃の問題など、学生時代の行動（レポートの作成など）にも関係するので、早期に教育する必要がある。2019年度のカリキュラムへの導入を検討する。

教育評価委員会の学外有識者、卒業生などの意見を聞きながら、カリキュラム全体として医療倫理をどう教育すべきかを検討する。

D. 改善に向けた計画

卒業後は医療倫理を深く理解し、医師として倫理的に行動することが要求される。生涯の学習テーマであることをふまえて、学生時代に修得すべきレベルについて検討する。

医学の発展によって生じつつある、あるいは今後生じてくる可能性のある倫理的問題について、どのようにカリキュラムに盛り込むべきかを検討する。

関連資料

[シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M1 p.59～62] 医療安全

[シラバス M1 p.149～151] プレチュートリアルⅡ

[シラバス M2 p.51～63] 医療安全

[シラバス M3 p.81～85] 臨床医学総論

[シラバス M6 p.59～68] 公衆衛生学

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療、医療提供システム、医師に必要な法規は、M1の「医療安全」、M3の「衛生学」、M4の「法医学」、およびM6の「公衆衛生学」で教育している[シラバス M1 p.51～75][シラバス M3 p.65～71][シラバス M4 p.81～86][シラバス M6 p.59～68]。具体的には、医師法、医療法を中心に、母子保健法、学校保健安全法、労働安全衛生法、健康増進法、障害者総合支援法、感染症法、食品衛生法といった個別分野に対応した法規、国民健康保険法、高齢者医療確保法、介護保険法といった医療制度に関する法規、死体解剖保存法のような法医学に関する内容を含んでいる。

医薬品ならびに医療技術の開発・使用に関する法律は、昨今の急速な医療技術の発展に伴って整備されてきた分野である。ヘルシンキ宣言や、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針などについて「公衆衛生学」で教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

M1からM6にかけて、医療法学について学ぶ授業が配置されている。学生がその時々に関係する法律を学習することになる。医療法学という科目を独立させる方が体系的に学べるかもしれないが、現在の方略と比較してメリット/デメリットを検討する必要がある。

C. 現状への対応

医療法学として体系的にカリキュラムが設定されていないので、学習すべき内容に漏れがないかどうかを点検する。

D. 改善に向けた計画

科目を独立させて体系的に学ぶ方がよいかどうかについて、関係者の意見を聞いた上で検討する。

関連資料

[シラバス M1 p.51～75] 医療科学A

[シラバス M3 p.65～71] 衛生学

[シラバス M4 p.81～86] 法医学

[シラバス M6 p.59～68] 公衆衛生学

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

どの科目においても科学的、技術的、臨床的進歩あるいは社会情勢の変化に応じて教育内容を修正しているが、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学において新しい科目を配置したり、教育内容の変更を行った具体的な例としては以下のものが挙げられる。

行動科学

1. 患者の自律性を重んじる現代の患者・医師関係に基づく医のプロフェッショナリズム
(M1 医療科学A) (新科目) [シラバス M1 p.51~75]
2. ワークライフバランスを考慮したキャリア形成 (M1 医療科学A) (新科目)

社会医学

1. 地域社会のニーズに基づいた医療のあり方 (M1 地域と大学) (新科目) [シラバス M1 p.77~82]
2. テーラーメイド予防医学 (M6 公衆衛生学) (内容変更) [シラバス M6 p.59~68]
3. 緩和ケア (M6 公衆衛生学) (M4 腫瘍学) (内容変更) [シラバス M4 p.113~116]

医療倫理学

1. 脳死と臓器移植 (M1 プレチュートリアルII) (新科目) [シラバス M1 p.149~151]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に関して、「衛生学」、「公衆衛生学」および「法医学」では、担当科目と担当教室がほぼ一致しているため、学問的進歩を取り入れることなども含め、適切な学習内容の設定が可能となっているが、行動科学、医療倫理学、医療法学を含む科目については、複数の教室により運営されているため、学習内容に重複や脱落の可能性がある。

行動科学では narrative-based medicine、医療倫理では遺伝子診断や再生医療をトピックとして取り入れるべきかもしれない。

C. 現状への対応

科学的、技術的、臨床的進歩を考慮しながら、学習すべき内容を適宜修正する。具体的には、narrative-based medicine、遺伝子診断、再生医療などについて対応する科目で取り入れることを検討する。行動科学については、教育内容の全体像を共有するとともに、役割分担を調整する目的で、行動科学担当教員会議を2018年度より開催する。医療倫理学、医療法学についても、同様に、担当者間での内容の調整を担う仕組みを作る。

D. 改善に向けた計画

行動科学、医療倫理学、医療法学については、科目として独立させるかどうかも含め、学習内容をどのように決めていくかをカリキュラム全体から検討する。

関連資料

[シラバス M1 p.51~75] 医療科学A

[シラバス M1 p.77~82] 地域と大学

[シラバス M1 p.149~151] プレチュートリアルⅡ(医学概論)

[シラバス M4 p.113~116] 腫瘍学

[シラバス M6 p.59~68] 公衆衛生学

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在のタイトなカリキュラムの中で、さらに将来的に必要なと予測される事項に関して多く盛り込むことは困難であるが、可能な範囲で以下のような対応を行っている。

1. 高齢化社会の進行

「臨床医学講義」の中の1科目として12コマの「高齢医学」を設けている[シラバス M4 p.181~184]。また、「BSL」においても1.5週間の高齢医学実習を必修としている[シラバス M5 p.129~138]。

2. AIや医療ロボットの進歩

AIの進歩により「知識を多く蓄えていること」の価値は低くなっていくと考えられる。また、手術などの手技も、ロボットの発達により人間よりも安全・確実に実施されるようになる可能性がある。そのような時代に必要とされるのは、情報の価値を正しく評価し判断ができること、(機械では代替できない)コミュニケーション能力、そしてプロフェッショナルとしての人間性であると考えられる。

このような観点から、「杏林大学医学部教育における到達目標」の「(3) 問題解決能力」には自己学習に必要な能力の修得が含まれており、その達成のための科目「プレチュートリアルⅠ」[シラバス M1 p.143~147]、「チュートリアルⅠ」[シラバス M4 p.65~69]などが配置されている。これらの科目で、適切な情報へのアクセスとそれに基づく判断、ディスカッションの能力などの修得を目標としている。また、M1から臨床実習まで各学年にコミュニケーションに関する科目を配置し[シラバス M1 p.63~66][シラバス M2 p.51~53][シラバス M3 p.81~85][シラバス M4 p.51~64]、段階的に患者とのコミュニケーション能力が修得されるように工夫している。

プロフェッショナリズムについては、入学時オリエンテーションからその重要性を繰り返し説明し、学生時代から適切な行動を取ることを求めている[別冊資料 7-25][シラバス M1 p.53~57]。

[杏林大学医学部教育における到達目標] (該当項目)

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来必要になると予測されることのうち、高齢化社会の進行およびAIや医療ロボットの進歩を想定した学習が直接的・間接的な形でカリキュラムの中に取り入れられている。コミュニケーション能力は今後ますます重要になると予測され、カリキュラムをより充実させる必要がある。「クリニカルクラークシップ」の期間の増加と内容の充実はその対応策の一つとなりうる。プロフェッショナリズムの習得に関しては、その評価方法が課題である。

C. 現状への対応

コミュニケーションに関連するカリキュラムの充実について検討する。

科目責任者を含め、各領域の教員に年に1回カリキュラムに関するアンケート調査を行い、社会や医療システムの変化に対応して卒前教育に取り入れるべき内容について意見を聞く。

D. 改善に向けた計画

プロフェッショナリズムの修得と評価について、医学教育学の研究成果を取り入れていく。その他のテーマについても、医学教育学教室を中心として、医学教育の動向をモニタしていく。

関連資料

- [別冊資料 7-25] 2018年度 新入生オリエンテーションプログラム
- [シラバス M1 p.53~57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成
- [シラバス M1 p.63~66] コミュニケーション学(医療と文化)
- [シラバス M1 p.143~147] プレチュートリアル I
- [シラバス M2 p.51~53] 医療科学B(コミュニケーション)
- [シラバス M3 p.81~85] 臨床医学総論
- [シラバス M4 p.51~64] 臨床診断学
- [シラバス M4 p.65~69] チュートリアル I
- [シラバス M4 p.181~184] 高齢医学
- [シラバス M5 p.129~138] 高齢医学実習

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在わが国に認められる人口動態の変化としては、少子高齢化とそれに伴う疾病構造の変化があげられる。また文化の変化としては、患者の受療行動の変化、患者の権利や自己決定権の尊重、終末期の迎え方、虐待やハラスメントの増加（顕在化）、マイノリティの権利の尊重などがあげられる。B 2.4.1 から B 2.4.4 に述べたごとく、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては、複数の科目によってカバーされており、それぞれの担当教員の判断で、人口動態や文化の変化に対応して学習内容が決められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に対応して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する学習内容は概ね適切に設定されていると考えるが、LGBT等に関する医療倫理や narrative-based medicine が取り入れられていない。

C. 現状への対応

LGBT等に関する医療倫理や narrative-based medicine を適切な科目に取り入れることを検討する。

D. 改善に向けた計画

文化の変化については、医学部の内部だけではなく、様々な立場の人から広く意見を聴取する必要がある。教育評価委員会における学外有識者の助言はその一助となる[別冊資料 2-39]。また、「医学教育ユニットの会」のメーリングリストでの意見交換も参考にしていく[別冊資料 11-11]。

関連資料

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 11-11] 医学教育ユニットの会名簿《当日閲覧》

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学] は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学 (各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学 (各専門領域を含む) および性病学 (性行為感染症) が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈: 臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能] には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能] には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務] は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。

- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育理念・目的は、「豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的および専門的知識の修得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成する」ことにある。この「良き医師」は、主に臨床医を想定したものであり、本学医学部のカリキュラムにおいては臨床医学に関する授業が重視されている。

カリキュラムの中で、臨床医学に関連する科目は以下のとおりである。

臨床医学講義

臨床医学の知識については、M3およびM4のほぼ半期を費やし、系統的な講義をおこなっている。具体的な科目とそのコマ数は以下の通りである。

授業科目名	2004年度バージョン	2016年度バージョン
	コマ数	
臨床医学総論	15	18
外科学総論	12	
呼吸器内科学	20	18
腎臓内科学	20	18
リウマチ膠原病学	15	14
神経内科学	23	24
脳卒中医学	5	18
脳神経外科学	17	
循環器病学A	30	25
循環器病学B	36	29
血液内科学	22	20
内分泌・代謝内科学	28	25
消化器内科学	34	29
高齢医学	12	12
精神神経科学	24	22
小児科学A	12	31
小児科学B	21	
消化器外科学	18	17
呼吸器・甲状腺・乳腺外科学	16	15
小児外科学	12	12
救急医学	24	22
整形外科・リハビリテーション医学	25	21
皮膚科・形成外科学	25	23
泌尿器科学	22	20
眼科学	24	21
耳鼻咽喉科学	24	21
産科婦人科学A	14	27
産科婦人科学B	13	
放射線医学	26	22
麻酔科学	18	14
臨床検査医学・輸血学	15	12
病理学各論A	36	-
病理学各論B	24	-
病理学B	-	33
腫瘍学	15	14
感染症学	26	23
生活習慣病学	12	12
総数	735	632

* オレンジ色の網かけは重要な診療科を示す

医療科学

早期に臨床医学に接するため、M1とM2において、医学準備教育科目に加え、医療的責務を果たすために必要とされる知識・臨床技能を習得すべく下記の科目を設定している。

1. 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成[シラバス M1 p.53~57]

「医師というプロフェッション」を目指して医学生の道を歩み始めていることを強く自覚させ、卒業後のキャリア形成のみならず、「今現在、医学生としてあるべき姿」をも認識かつ実践させることを目的として、「医療科学A（医のプロフェッショナリズムとキャリア形成）」を設定している。病院体験学習やOSCE患者体験等も含まれている。

2. プレチュートリアルⅡ [シラバス M1 p.143～151]

「安楽死を認めるか」「宗教上輸血を受け入れられない患者へのアプローチ」など臨床で遭遇しうるテーマについてディベートを行い、医療の抱える多様な問題を深く理解させることを目的とする。

3. 医療安全 [シラバス M1 p.59～62] [シラバス M2 p.51～56]

医師となってから必要な知識とともに、医学生として必要な医療安全に関する知識・考え方を身につけさせる。

4. コミュニケーション学（医療と文化） [シラバス M1 p.63～66] [シラバス M2 p.51～56]

良好な医師・患者関係を意識させるよう、良いコミュニケーションとは何かを学ばせる。

5. 心理学 [シラバス M1 p.67～71]

認知心理学、発達心理学、臨床心理学の基礎的な知識を習得し、自己理解、他者理解および人間関係の理解に必要な視点を身につけることを目標とする。

臨床医学入門 [シラバス M1 p.83～86] [シラバス M2 p.65～68]

M1、M2の早期の段階で臨床医学の様々なトピックスに接することで、臨床医学への関心を高め、臨床医学的な考え方を学ぶ。その後6年間にわたる医学部での学習の意義や自らの至るべき目標を明確なものとするを旨とする。

病院体験学習 [シラバス M1 p.53～57]

M1において、先輩医師の診療場面に触れることで臨床への関心を促す。また、先輩医師とのコミュニケーションを通じて医師のキャリアプラン等について考えさせる。

OSCE患者体験 [シラバス M1 p.53～57]

M1において、M4、M6のOSCEに模擬患者として参加することで、患者の立場を理解できるような体験をさせる。

地域と大学 [シラバス M1 p.77～82]

M1において、我が国の医療・福祉システム、三鷹市の医療・福祉の現状などに関する講義を行った後、三鷹市の医療・福祉に関して興味のあるテーマを選択しグループで調査研究を行う。

医学英語

M1からM4の「英語・医学英語」は、卒業後に医師として活動するうえで必要となる実用的な英語能力の修得を目標としている。英語力は学生によって大きな差があるので、1学年を4つのグループに分け、それぞれのレベルに応じた教育を行っている。M3とM4では、英語の医学論文が読めるようになることを目標に、小グループでの論文の輪読の授業も行っている [シラバス M1 p.189～208] [シラバス M2 p.147～166] [シラバス M3 p.191～213] [シラバス M4 p.209～231]。

さらに高いレベルを目指す学生は、M5で「英語・医学英語V」を選択できる [シラバス M5 p.285～287]。「英語・医学英語V」では、学生の希望により、診療に用いる英会話、あるいは英語によるプレゼンテーションや論文執筆を学習する。

チュートリアル [シラバス M4 p.65～75]

M4において、臨床医学的な内容を課題として臨床推論のトレーニングを行っている。

臨床診断学[シラバス M4 p.51～64]

M4において、診断能力と基本的な臨床技能を身に付けるために行っている。その修得度は、定期試験、C B TおよびO S C Eで評価する。

B S L[シラバス M5 p.75～284]

それまでに修得した医学知識を実地臨床に応用する能力の育成を目的に行っている。可能な範囲で診療参加型の要素も実施している。身だしなみ、言葉遣い、時間厳守、守秘義務などに関しても学ばせる。(詳細はB2.5.4参照)

クリニカルクラークシップ[シラバス M6 p.45～53]

医学生が診療チームの一員として参加し、指導医師の下に許容される一定範囲の医行為を行い、将来医師となるために必要な知識、技能、態度を修得することを目指す。学内、学外(海外を含む)の医療機関で実施する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識と臨床上の技能に関する教育、特に重要な診療科での学習時間については、現行のカリキュラムで充足されていると考える。臨床実習期間は、「2016年度バージョン」では合計66週と約1.4倍に増加させた[別冊資料 4-2]。「B S L」では、多くの科で学生が患者と接する機会を設け、患者診療に参画させるようにしている。

一方、臨床医学系の講義については、「2004年度バージョン」では計735コマであったが、「2016年度バージョン」では計632コマと、約14%減となっている。

C. 現状への対応

「2016年度バージョン」では、臨床実習はM4の後半から開始し、時間数が増加し、66週となる。またM1とM2で行われている「医療科学」も臨床医学への準備教育としての意味を持つものであり、今後、その内容の充実が課題である[別冊資料 3-15]。

D. 改善に向けた計画

学外を含めた選択制の「クリニカルクラークシップ」の期間ならびに実習施設の充実を検討する。附属病院だけでなく種々のタイプの実診療の中で学ぶ有用性を考慮して学外施設の拡充に努力する。

関連資料

[別冊資料 3-15] 医療科学の授業数について

[別冊資料 4-2] 新旧カリキュラムにおける臨床科目(実習)の週数及び時間数

[シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M1 p.59～62] 医療安全

[シラバス M1 p.63～66] コミュニケーション学(医療と文化)

[シラバス M1 p.67～71] 心理学

[シラバス M1 p.77～82] 地域と大学

[シラバス M1 p.83～86] 臨床医学入門 I

- [シラバス M1 p.143～151]プレチュートリアル I
- [シラバス M1 p.189～208] 英語・医学英語 I
- [シラバス M2 p.51～56] 医療科学B
- [シラバス M2 p.65～68] 臨床医学入門Ⅱ
- [シラバス M2 p.147～166] 英語・医学英語Ⅱ
- [シラバス M3 p.191～213] 英語・医学英語Ⅲ
- [シラバス M4 p.51～64] 臨床診断学
- [シラバス M4 p.65～75] チュートリアル
- [シラバス M4 p.209～231] 英語・医学英語Ⅳ
- [シラバス M5 p.75～284] BSL
- [シラバス M5 p.285～287] 英語・医学英語Ⅴ
- [シラバス M6 p.45～53] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。

A. 基本的水準に関する情報

具体的に臨床現場において、患者と接する教育プログラムは以下となる。

M1 : 「病院体験学習」にて early clinical exposure の一環として日常臨床場面を見学することを通じて患者と接し、先輩医師と交流しながら、患者の接遇について実体験する[シラバス M1 p.53～57]。

M4 : 「臨床診断学講義および実習」の中の医療面接実習では、模擬患者と接する機会がある[シラバス M4 p.51～64]。後期には臨床実習として全科をローテートする「BSL」が開始され、様々な背景や疾病を持つ患者と接する機会が得られる[別冊資料 4-3]。

M5 : M4後期に引き続き、臨床実習が主体となる。M5の後半からは、「BSL」に引き続き「クリニカルクラークシップ」が開始される。自らが患者の担当として診療チームに加わり、患者の病歴聴取や身体診察を実際に行って、課題を解決するための検討を上級医とともに行う。

M6 : 「クリニカルクラークシップ」が、M5に引き続き行われる。M5、M6で6科各4週合計24週間の実習を行う。この過程でより主体的に患者と関わる機会が得られる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「2016年度バージョン」では、臨床実習の期間は66週に延長されていることから、患者に接する教育プログラムとしては、十分な期間が設定されている。一方、臨床実習以前に患者と接する機会は、M1の短期間に限られているため、M2とM3において患者と接する機会を設定する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習を可能な限り見学型から参加型にして、患者との接触を増加させる。M2とM3において、地域医療実習など医療現場の早期体験や患者と接する場を設けることをパイロットケースとして準備している。

D. 改善に向けた計画

基礎医学の学習時に関連した領域の診察技能を教えることは可能で、逆に基礎医学学習の動機付けにもなると考えられるため、今後導入を検討していく。それらの基礎知識を前提に、パイロットケースでの評価を踏まえ、幅広い臨床現場を体験させるという意味を含めて、より多くの学外の臨床施設で早期臨床体験をさせることも検討する[別冊資料 4-4]。

関連資料

[別冊資料 4-3] 新カリキュラムにおける臨床実習について

[別冊資料 4-4] 学外臨床実習施設・指導医の推薦のお願い

[シラバス M1 p.53~57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M4 p.51~64] 臨床診断学

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学の体験については以下の科目において学修する。

地域と大学[シラバス M1 p.77~82]

M1の「地域と大学」では、三鷹市の医療と福祉に関するテーマをグループ毎に設定し、フィールドワークを行う中で、予防医療についても考える。

医療科学A[シラバス M1 p.59~62]

M1の「医療安全」では、医学生としての院内感染予防を学ぶ。自身のウイルス抗体価検査の結果をもとに、ワクチンの必要性を判定し、必要な場合はワクチン接種を受ける。

衛生学および衛生学実習[シラバス M3 p.65~71]

M3の「衛生学」では、疾病の予防、健康の保持・増進を目的とし、健康について集団を対象として総合的にみるという考え方に立脚し、個体としてだけでなく、環境要因との関わりの中で健康について考える力を身につける。実習を通じて、衛生学の技術や考え方を体験する。さらに、情報化社会における医療環境下での健康増進や予防医学の推進に対応できるよう、情報処理に関する基本的な手法を体験する。

B S L

M5の小児科学実習では、乳児健診や予防接種の見学を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学に関しては、M1の「地域と大学」、医療科学A、M3の「衛生学実習」およびM5の「BSL」で体験する機会を設けている。ただ、「公衆衛生学」においては実習が行われていない[シラバス M6 p.59～68]。

C. 現状への対応

「公衆衛生学」において学生が疾病予防や健康推進を体験的に学ぶ機会を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

適切な時期に、予防医学に関する体験実習を盛り込むことについて検討する。

関連資料

- [シラバス M1 p.59～62] 医療安全
- [シラバス M1 p.77～82] 地域と大学
- [シラバス M3 p.65～71] 衛生学
- [シラバス M6 p.59～68] 公衆衛生学

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

各診療科での実習は、「2004年度バージョン」のカリキュラムでは合計47週に対して、「2016年度バージョン」では合計66週に増加している。新旧バージョンにおける各診療科の実習期間の内訳を表に示す(次頁)。

前半の「BSL」では、付属病院のすべての診療科を1週間または2週間ローテートする。この中で、オレンジ色で示した診療科が重要な診療科である。

後半の「クリニカルクラークシップ」では、一定の条件のもとで、希望の診療科を自由に選択して実習する。「2004年度バージョン」では、「クリニカルクラークシップ」は、全ての診療科から選択可能である。「2016年度バージョン」では、下記の表で「臨床応用実習A」と記載されているのが「クリニカルクラークシップ」の前半で、4週間×3クールの実習期間を、1クールは内科から、1クールは内科と小児科と精神神経科から、1クールを外科系(消化器外科、呼吸器・甲状腺外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、産婦人科)から選択することとしている。「臨床応用実習B」では、全ての診療科から自由に選択できる。

旧カリキュラム			新カリキュラム (2016年度入学生より適用：予定)		
授業科目名	授業時間数		授業科目名	授業時間数	
	週数	時間数		週数	時間数
呼吸器内科学実習	1.50	45.00	呼吸器内科学実習	2.00	60.00
腎臓内科・リウマチ膠原病学実習	1.50	45.00	腎臓内科・リウマチ膠原病学実習	2.00	60.00
神経内科学実習	1.50	45.00	神経内科学実習	1.00	30.00
循環器病学実習	1.50	45.00	脳卒中医学実習	1.00	30.00
血液内科学実習	1.50	45.00	循環器病学実習	2.00	60.00
内分泌・代謝内科学実習	1.50	45.00	血液内科学実習	1.00	30.00
消化器内科学実習	1.50	45.00	内分泌・代謝内科学実習	2.00	60.00
高齢医学実習	1.50	45.00	腫瘍学実習	0.50	15.00
精神神経科学実習	1.50	45.00	消化器内科学実習	2.00	60.00
小児科学実習	2.70	77.50	高齢医学実習	2.00	60.00
消化器外科学実習	2.00	60.00	精神神経科学実習	2.00	60.00
呼吸器・甲状腺外科学実習	1.00	30.00	小児科学実習	2.00	60.00
乳腺外科学実習	1.00	30.00	消化器外科学実習	2.00	60.00
小児外科学実習	1.00	30.00	呼吸器・甲状腺外科学実習	1.00	30.00
救急医学実習	2.00	60.00	乳腺外科学実習	1.00	30.00
脳神経外科学実習	1.50	45.00	小児外科学実習	1.00	30.00
心臓血管外科学実習	1.50	45.00	救急医学実習	2.00	60.00
整形外科実習	1.50	45.00	救急総合医療学実習	1.00	30.00
皮膚科学実習	1.50	45.00	脳神経外科学実習	1.00	30.00
形成外科学実習	1.00	30.00	心臓血管外科学実習	1.00	30.00
泌尿器科学実習	1.50	45.00	整形外科・リハビリテーション医学実習	2.00	60.00
眼科学実習	1.00	30.00	皮膚科学実習	1.00	30.00
耳鼻咽喉科学実習	1.00	30.00	形成外科学実習	1.00	30.00
産科婦人科学実習	2.00	60.00	泌尿器科学実習	1.00	30.00
放射線医学実習	1.00	30.00	眼科学実習	1.00	30.00
麻酔科学実習	1.00	30.00	耳鼻咽喉科学実習	1.00	30.00
臨床検査医学実習	0.30	12.50	産科婦人科学実習	2.00	60.00
病理学実習	1.00	30.00	放射線医学実習	1.50	45.00
臨床応用実習	8.00	250.00	麻酔科学実習	1.00	30.00
			病理学実習	1.00	30.00
			臨床応用実習A	12.00	360.00
			臨床応用実習B	12.00	360.00

*オレンジ色の網かけは重要な診療科を示す

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新旧バージョンいずれのカリキュラムも、前半の「BSL」では附属病院の全ての診療科をローテートするが、「2016年度バージョン」では、重要な診療科における実習はうち約3分の2を占めており、十分な時間を確保しているといえる。また、「2016年度バージョン」では、「クリニカルクラークシップ」の前半12週間は、重要な診療科から選択することになっている[別冊資料 4-3]。

ただし、重要な診療科のうちの、総合診療科あるいは家庭医学に関しては、附属病院では学ぶ機会がきわめて限定されるので、学外施設で学ぶことになる。

C. 現状への対応

「2016年度バージョン」では、重要な診療科のうちの、総合診療科あるいは家庭医学を「クリニカルクラークシップ」において、必ず実習できるような体制を整える。その為の学外の実習受け入れ先を確保する。

D. 改善に向けた計画

重要な診療科における実習期間が適切であるかどうかについて、学修成果を評価し判断する。その結果に基づき、必要に応じて実習期間や実習先の変更について検討する。

関連資料

[別冊資料 4-3] 新カリキュラムにおける臨床実習について

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習を安全に行うための準備教育として、入学後の早期から医療者の一員としての自覚を持たせることを目的に、M1からM4前期において、医療安全や医のプロフェッショナルリズムについて学ぶ授業を配置している[シラバス M1 p.59~62][シラバス M1 p.53~57][シラバス M2 p.51~56][シラバス M4 p.37][シラバス M4 p.51~64]。

診療技能に関する準備教育は、「2004年度バージョン」、「2016年度バージョン」とともに、主として臨床実習開始前の3~4か月で行われ、患者に実施するレベルに達しているかどうかは共用試験OSCEで評価、判定される。共用試験（CBT、OSCE）を含む進級試験に合格した学生だけが、全国医学部長病院長会議が提案した「Student Doctor」の資格を得て臨床実習に進むことを許される。

実習開始前に行われる白衣式では、医療現場において医師としてのトレーニングを行うにあたっての決意を表明する中で、医療安全の重要性を再確認させる[別冊資料 6-14]。

感染防止対策としては、M1で麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎の抗体検査とワクチン接種を済ませている[別冊資料 7-7]。

臨床実習においては、職員に配布する「医療安全マニュアル」を学生に配布し、実習期間中は常に携行するよう指導し、医療安全に対する意識を高めさせている[医療安全マニュアル]。「BSL」、「クリニカルクラークシップ」ともにできるだけ患者と接する機会を多くしているが、患者に対して行うことができる医行為については、1991年の旧厚生省臨床実習検討委員会最終報告に準拠するよう各診療科、実習受け入れ施設に周知している。侵襲的な医行為は、臨床実習ではほとんど行わないが、行う場合には必ず指導医が監督・指導している。臨床実習中の事故発生時の対応については、シラバスに記載している[シラバス M5 p.61]。

学生には個人情報保護に関して実習開始前に十分な指導を行うとともに、誓約書を提出させている[別冊資料 4-5]。

学生が患者の診療に参加することについては、包括同意として院内に掲示していることに加え、症例ごとに個別同意として口頭で承諾を得ている[別冊資料 4-6]。学生であることが患者に明確に認識されるように、臨床実習中の学生が着用する白衣には「Student Doctor」のマークが明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の準備教育として、低学年から医師としての心構えと医療安全の理念を繰り返し教育し、また実習前には具体的な医療安全対策について指導している。臨床実習を安全に実

施するための知識・技能・態度が身についているかどうかは、共用試験（CBT、OSCE）などで適切に評価されている。

臨床実習において、学生は許された医行為を指導医の監督・指導・指示に従って行っており、また患者の個人情報保護についても十分注意が払われている。以上より、患者安全に配慮した臨床実習が構築されていると考えている。実際、臨床実習中に患者に被害が及ぶような事例は発生していない。

学外実習施設での臨床実習中の事故の取り扱いについて、明確な規程はない。

C. 現状への対応

医療安全と個人情報保護について、より良い教材の選定をはじめ、さらに効果的な教育方法を検討する。

臨床実習において許容される医行為に関しては、2018年に「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」が公表された。この報告書の内容が学生の医行為の標準となることが予想されるため、医学教育センターの臨床実習室を中心に、付属病院をはじめ実習施設での対応を検討する。

学外実習施設での臨床実習中の事故の取り扱いについて、明確な規程を定める。

D. 改善に向けた計画

新専門医制度の実施や臨床研修制度の大幅な見直し（2017年度）に伴い、卒前教育における臨床実習の目標も変わっていくことが予想される。卒後教育を含めた医師養成プロセスの中で、国の方針や医学教育の動向を見ながら、患者の安全を確保しつつ臨床実習を構築していく。

関連資料

[別冊資料 4－5] 個人情報に関する誓約書

[別冊資料 4－6] 付属病院内掲示

[別冊資料 6－14] 2018年度白衣式

[別冊資料 7－7] ウイルス抗体検査およびワクチン接種について

[医療安全マニュアル]

[シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M1 p.59～62] 医療安全

[シラバス M2 p.51～56] 医療科学B(医療安全)

[シラバス M4 p.37] 時間割表(医療安全①～④)

[シラバス M4 p.51～64] 臨床診断学

[シラバス M5 p.61] 医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される医行為の例示

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学のカリキュラムについては、各科目の講義内容が現代の医学・医療の進歩に合わせて修正されている。また、M1、M2の「臨床医学入門」や、M2の「人文・生命科学特論」では、最先端の研究や医療技術の紹介が行われている[シラバス M2 p.61~63][シラバス M4 p.113~116]。

臨床実習においても、基本的な重要事項とともに最新の知見や最先端の技術にも触れさせ、学生の興味を喚起するように努めている。例えば、泌尿器科実習ではロボット手術をシミュレーターで体験することができる。また循環器病学実習では、カテーテルアブレーションの見学ができる[シラバス M5 p.229][シラバス M5 p.101]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で修得が期待されている知識、技能は基本的な事項が大部分であるが、講義、実習において、各科目責任者を中心として、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れた学習内容となるように毎年調整、修正している。臨床実習においては、診療科や担当症例によって最新の医療に接する機会に差が生じている。全ての学生に対し、一定のレベルが担保されているかの検証が必要である。

C. 現状への対応

科目責任者は各講義のトピックを指定するが、内容の詳細については講義担当教員に任されているので、毎年講義内容が最新の知見に基づいてアップデートされているかを科目責任者がチェックする体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム全体として、科学、科学技術および臨床医学の進歩について、学生が修得すべき事項を適切に講義・実習に盛り込むためのシステムを構築する。

関連資料

[シラバス M2 p.61~63] 人文・生命科学特論

[シラバス M4 p.113~116] 腫瘍学

[シラバス M5 p.101] 循環器病学実習

[シラバス M5 p.229] 泌尿器病学実習

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることとして、以下のようなことを学習する。

プロフェッショナリズム:M1の「医療科学A」の「医のプロフェッショナリズムとキャリア形成」では、医師のキャリア形成という新しいテーマで講義を行う。医師としての生涯を考え人生設計を思い描くという、これまであまり顧みられなかった題材を取り上げている[シラバス M1 p.53~57]。

コミュニケーション:「コミュニケーション学」の講義においては、社会の変化に応じて、少しずつ様相を変えているコミュニケーションの方法について解説し、今後医療で必要となるコミュニケーション能力、技術を認識し習得させることを目標としている[シラバス M1 p.63~66][シラバス M2 p.51~56]。

情報化社会:コンピュータ技術の進歩を常に取り入れつつ、情報リテラシーについて教育している[シラバス M1 p.73~75]。

高齢化社会:高齢化社会を見据え、高齢者を包括的に捉えた診療を行う高齢医学教室を中心に、高齢者特有の身体変化や疾病に関する授業を行っている[シラバス M4 p.181~184]。

国際化:「英語・医学英語」をM1からM4まで必修とし、卒業後に医師として国際的に活動するうえで必要な実用的な英語能力の修得を目標としている[シラバス M1 p.189~208][シラバス M2 p.147~166][シラバス M3 p.191~213][シラバス M4 p.209~231]。M5でもより高度な学習を行う「英語・医学英語V」を選択科目として提供している[シラバス M5 p.285~287]。

その他:M6「公衆衛生学」では、「社会保障制度と障害者福祉」の授業の他、「人口保健統計」において人口減少問題、「社会と医療」においてバリアフリー、ノーマライゼーション、在宅医療、外国人の増加、外国人の医療への参画など、現在および将来の社会・医療制度の変化について学ぶ[シラバス M6 p.59~68]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育カリキュラムにおいて、現状のみならず将来の社会・医療制度の変化に対応した内容の調整、修正は、様々な形で考慮されている。しかしながら、在宅医療など十分カリキュラムに取り上げられていない領域もある。

C. 現状への対応

各授業において、社会や医療制度上必要となる内容をある程度カバーしているが、医療周辺領域の情報を敏感に取得し、必要と思われるテーマについては速やかに授業内容に反映させるよう努めていく。また既存の医療分野においても、変化や進歩を確実に捉え、学生教育に活かすことを教員に意識するよう促す。

D. 改善に向けた計画

医療科学において地域医療、在宅医療などの新しいテーマを今後含めていくことを検討していく。医療および医療関連領域（インフラ等）の変化を確実に取り入れて教育に反映するよう、教務委員会で毎年取り入れるべき新しい医療あるいは医療関連分野のトピックに関して議論するようなシステムを構築する。その為に、医療の動向や社会情勢などをモニタする調査部門の設置を検討する。

関連資料

- [シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成
- [シラバス M1 p.63～66] コミュニケーション学(医療と文化)
- [シラバス M1 p.73～75] 情報科学
- [シラバス M1 p.189～208] 英語・医学英語Ⅰ
- [シラバス M2 p.51～56] 医療科学B
- [シラバス M2 p.147～166] 英語・医学英語Ⅱ
- [シラバス M3 p.191～213] 英語・医学英語Ⅲ
- [シラバス M4 p.181～184] 高齢医学
- [シラバス M4 p.209～231] 英語・医学英語Ⅳ
- [シラバス M5 p.285～287] 英語・医学英語Ⅴ
- [シラバス M6 p.59～68] 公衆衛生学

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が、入学後早期から患者と接する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくためのカリキュラムとして、以下のものが挙げられる。

M1：「医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成」の授業の一環として実施される「病院体験学習」では、early clinical exposureの一環として日常臨床場面を見学することを通じて患者と接し、先輩医師と交流しながら、患者の接遇について実体験する[シラバス M1 p.53～57]。

M4：臨床実習に備え、診断能力と基本的な臨床技能を身につけるための「臨床診断学」の講義および実習が行われる[シラバス M4 p.51～64]。実習は小グループで、各テーマをローテートして行われる。医療面接の実習では、すべての学生が模擬患者を相手に、医療面接を行う。実際の患者に医療面接を行うのは、臨床実習が開始されてからである。

「2004年度バージョン」、「2016年度バージョン」とともに、M2とM3には、患者と接する機会はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

M1の「医のプロフェッショナリズムとキャリア形成」の授業の一環として実施される「病院体験学習」は、医学生になって早期の段階において患者に触れる機会となっている。M2とM3でも実際の患者診療に触れる機会があることが望ましい。

C. 現状への対応

これまでM2とM3において患者と接する機会が無かったため、パイロットケースとして2019年度より医療福祉の現場体験を準備している。「2016年度バージョン」では、臨床実習の時間数が増加するが、臨床実習後半の「クリニカルクラークシップ」だけでなく、前半の「BSL」においても、できるだけ患者との接触が増すように努める。

D. 改善に向けた計画

M2とM3におけるパイロットケースとしての医療福祉の現場体験の結果を評価し、M2とM3でも患者と接するカリキュラムの本格運用を図る。

関連資料

[シラバス M1 p.53~57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成

[シラバス M4 p.51~64] 臨床診断学

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

M1の「医療科学A」の「病院体験学習」では、直接患者に医行為を行うことはできないが、指導医の診療場面を見学することにより、臨床技能修得についてのモチベーションを喚起させている。また、OSCE患者体験では、患者役として先輩の診察を受けることで、やはり臨床技能修得の重要性について学ぶ機会となる[シラバス M1 p.51~75]。

「医療科学A」、「医療科学B」の中の「コミュニケーション学」および「カウンセリング」では、医師として重要な臨床技能の一つである医療面接技能の基礎を学ぶ。

また、M2の「医療科学B（循環器入門）」では、少人数グループで循環器疾患の診察技能を経験する機会を設けている[シラバス M2 p.57~59]。

M4では臨床実習に備え、診断能力と基本的な臨床技能を身につけるための「臨床診断学」の講義および実習が行われる[シラバス M4 p.51~64]。実習は少人数グループで、医療面接を含む基本診療手技、良好な患者医師関係の構築、患者・医療者の安全に配慮した身体所見のとり方などのテーマについて学んでいる。

M4からM6の臨床実習においては、医学生の医行為水準に則り、学生は指導医の監督・指導のもとに実際に医行為を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

M1とM2の「医療科学」、M4の「臨床診断学」、およびM4からM6の臨床実習においては、それぞれの学年の学習段階に見合った臨床技能教育が行われている。M3では臨床技能に関する科目がないので、今後シミュレーション教育などの導入が望ましい。

C. 現状への対応

M1とM2で喚起された臨床技能修得へのモチベーションを維持するために、M3でも臨床技能の修得にかかわる授業の導入を検討する。M3は「臨床医学講義」が開始される時期でもあるので、知識と技能を同時に修得する良い機会になると考えられる。

臨床実習では、初期からできるだけ患者と接する機会を確保するように工夫する。臨床実習において経験すべき医行為の見直しが行われるため、それに合わせて実習内容を改定する。

D. 改善に向けた計画

中長期的に early clinical exposure の充実と、CSLを活用したより早期からの基本的臨床技能の学修を計画している。

臨床実習における臨床技能教育に関しては、自習ログあるいはポートフォリオを導入し、個々の学生がどのような医行為を経験したかをモニタできるシステムを検討する。これにより、全ての学生が教育プログラムの進行に合わせ、一定の臨床技能を修得できるようにする。

関連資料

- [シラバス M1 p.51～75] 医療科学A
- [シラバス M2 p.57～59] 医療科学B(循環器入門)
- [シラバス M4 p.51～64] 臨床診断学

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合] の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的（連続的）統合] の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目] とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療] には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学などのカリキュラム全体のなかでの配置は、カリキュラムマップに示されている。個々の科目の教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序等については、シラバスに明示している。

カテゴリー別の科目の一覧と実施順序を以下に示す（「2016年度バージョン」）。行動科学の講義と実習はM1とM2で、基礎医学の講義と実習はM1からM4で、「衛生学」の講義および実習はM3で、「法医学」はM4で行っている。臨床医学に関する講義はM3とM4で、臨床実習はM4からM6で、「公衆衛生学」の講義はM6で行っている。

6年間のカリキュラムの概要(カリキュラム・マップ) 2016年度バージョン

学年	1	2	3	4	5	6
	早期臨床医学体験	早期臨床医学体験	臨床医学講義	診療準備学習 CPC	臨床実習	臨床総合演習
	社会医学		社会医学	社会医学		社会医学
	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学		卒業試験
	PBL			PBL		
	行動科学	行動科学		CBT OSCE		
	医学準備教育	医学準備教育				
	語学	語学	語学	語学	語学	
関連する到達目標	(1)-①②④ (2)-① (3)-①②③④ (4)-① (5)-① (6)-①	(1)-①②③④ (2)-①③ (3)-①②③④ (4)-① (5)-①②③④ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤ (3)-①②③④ (4)-① (5)-①② (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③ (6)-①	(1)-①②③④ (2)-①②③④⑤⑥ ⑦⑧⑨⑩⑪ (3)-①②③④ (4)-①② (5)-①②③④

カテゴリー	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6
臨床医学	医療科学 A/医療安全 医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成 臨床医学入門 I	臨床医学入門 II 循環器入門	臨床医学講義	臨床医学講義 臨床診断学 BSL CPC	BSL CPC クリニカルクラクシップ	クリニカルクラクシップ 臨床総合演習
社会医学	地域と大学		衛生学	法医学		総合医療・地域医療学 公衆衛生学
基礎医学	肉眼解剖学 I	人文・生命科学特論 肉眼解剖学 II 組織解剖学 細胞生理学 統合生理学 感染症・免疫学 細胞生物学 熱帯病・寄生虫学	薬理学 病理学 A/B	和漢医学概論		
PBL	プレチュートリアル I・II			チュートリアル I・II		
行動科学	医療科学 A/コミュニケーション学、心理学	医療科学 B (医療と文化) / コミュニケーション、カウンセリング				
医学準備教育	生物学 分子生物学 生体化学 代謝生化学 医学物理学 A/B 医療科学 A/情報科学 医学統計学	医療科学 B/医療情報				
語学	英語・医学英語 I 第二外国語 I	英語・医学英語 II 第二外国語 II	英語・医学英語 III	英語・医学英語 IV	英語・医学英語 V	海外でのクリニカルクラクシップ

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムマップおよび上記の表に示すように、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の構成配分は適切に実施されており、その順序も学生の修得度に応じた適切な配置となっている。ただし、行動科学の配分については検討が必要かもしれない。

C. 現状への対応

現状のカリキュラムでの学修成果の分析、教育評価委員会からの提言などに基づき、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序について、適宜見直しを行う。行動科学への配分の適切性について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

I R室による分析結果や教育評価委員会からの提言に基づき、ディプロマポリシーやカリキュラムポリシーの修正も考えられるので、それに従って教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序について、適切かどうか見直しを行っていく。

関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学では、中枢神経の構造と機能を関連して理解させる目的で、M2の6月から7月に解剖学教室と統合生理学教室が中枢神経系の講義の時期を一致させている。

M3とM4の「臨床医学講義」において、統合した方がより理解しやすいと考えられる分野においては統合して授業を行っている。例えば、「循環器病学」では、循環器内科学と心臓血管外科学と小児科学が統合されて1つの科目となっている[シラバス M3 p.103~109][シラバス M4 p.95~102]。また、消化器科学分野における内科学・外科学は、科目としては別であるが、同時期に講義を行い、同じ疾患（例えば胃癌）を内科学と外科学の両側面から理解できるように配慮している[シラバス M3 p.93~98]。皮膚科学と形成外科学[シラバス M4 p.161~166]、整形外科学とリハビリテーション医学[シラバス M4 p.167~173]、脳神経外科学と脳卒中医学[シラバス M4 p.155~159]もそれぞれ1つの科目として統合されている。M4の「生活習慣病学」の授業では、内科学、生化学、公衆衛生学、眼科学のそれぞれの観点に立って生活習慣病について広い視点で学ばせている[シラバス M4 p.197~200]。M4の「腫瘍学」も、腫瘍病理学、腫瘍免疫学、腫瘍外科学、腫瘍内科学、緩和医療学、精神腫瘍学、腫瘍放射線診断学などの様々な分野が統合されて「がん医学」について学際的に理解させることを意図している[シラバス M4 p.113~116]。

このように、統合が適切と考えられる分野については、関連する複数の教室が協力し、水平的統合が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構造としては、学体系型を基本としているが、統合が適切と考えられる領域では、複数の教室が協力して水平的統合を図るなど柔軟な対応をとっている。

学生の頭の中で知識が統合的に理解されることが重要であり、関連項目の講義を同時期に行う、もしくは同一科目として配置するだけでは、真の意味での統合とは言えない。「水平的統合」の意義について原理に立ち返って検討することが必要である。

C. 現状への対応

基礎医学および臨床医学の講義の水平的統合については、B2.1.1で述べた歴史的経緯も踏まえ、教務委員会および教育評価委員会の学生代表の意見も聞いたうえで、今後の方向性を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学教育学の知見、他大学の情報、学生や教員の意見などに基づき、水平的統合のメリットとデメリットを検討した上で方針を決めていく。

関連資料

- [シラバス M3 p.93～98] 消化器内科学
- [シラバス M3 p.103～109] 循環器病学A
- [シラバス M4 p.95～102] 循環器病学B
- [シラバス M4 p.113～116] 腫瘍学
- [シラバス M4 p.155～159] 脳神経外科学・脳卒中医学(後半)
- [シラバス M4 p.161～166] 皮膚科・形成外科学
- [シラバス M4 p.167～173] 整形外科・リハビリテーション医学
- [シラバス M4 p.197～200] 生活習慣病学

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では基礎医学の教授の多くが臨床医学の経験者であり、基礎医学の講義では臨床医学を意識した内容になるよう工夫が加えられている[別冊資料 3-17][別冊資料 11-12]。また、臨床医学の講義の中では、「解剖学」、「生理学」および「病理学」などの基礎医学の授業で学んだ知識の復習を行った上で、疾患について説明を行うことが多い。すなわち、個々の授業の中で基礎医学と臨床医学の統合が意識されている。

加えて臨床医学の科目の中で、垂直的統合が必要もしくは適切であると考えられる分野については、基礎系の教員が参画し、垂直的統合を実践している科目もある[シラバス M4 p.95～102]。M4の「生活習慣病学」の授業では、生化学、公衆衛生学のような基礎医学・社会

医学と内科学、眼科学のような臨床医学それぞれの観点に立って生活習慣病について広い視点で学ばせている[シラバス M4 p.197~200]。同様にM4の「腫瘍学」も、腫瘍病理学、腫瘍免疫学といった基礎医学的な観点とともに腫瘍外科学、腫瘍内科学、緩和医療学、精神腫瘍学、腫瘍放射線診断学などの臨床医学的な観点が統合されて「がん医学」について学際的に理解させることを意図している[シラバス M4 p.113~116]。さらにM4の「感染症学」の授業においても、基礎医学の感染症学教室・病理学教室と感染症に関連する臨床医学教室が協力して垂直的統合を行っている[シラバス M4 p.131~136]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B2.1.1で述べたように、「2016年度バージョン」策定に至る大きなカリキュラム改訂では、検討の結果、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の一律の垂直的統合は行われなかった[別冊資料 6-6]。その結果、カリキュラムの構成で明示されるような垂直的統合は、一部の科目を除いては行われていない。しかし、医学準備教育（基礎生命科学）、基礎医学、社会医学、臨床医学のいずれの教員も、垂直的統合を意識して学生を指導している。

当面はこのような考え方でカリキュラムを設計するのが適当であると考えている。

C. 現状への対応

基礎・教養カリキュラム室と臨床カリキュラム室で適宜ミーティングを行い、「垂直的統合」の可能性を検討する。たとえば、M1の「医学統計学」は物理学教室が担当しているが、医学における統計の重要性を説得力をもって教えたいという要望があり、物理学教室と衛生学公衆衛生学教室とのコラボレーションを検討中である。

D. 改善に向けた計画

「水平的統合」と同様に、医学教育学の知見、他大学の情報、学生や教員の意見などに基づき、「垂直的統合」のメリットとデメリットを検討した上で今後の方向性を決めていく。

関連資料

[別冊資料 3-17] 肉眼解剖学講義資料

[別冊資料 6-6] 新カリキュラム(2016年度バージョン)に向けたカリキュラム見直しの資料

[別冊資料 11-12] 基礎医学系教室教員の名簿

[シラバス M4 p.95~102] 循環器病学B

[シラバス M4 p.113~116] 腫瘍学

[シラバス M4 p.131~136] 感染症学

[シラバス M4 p.197~200] 生活習慣病学

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

語学では、M1とM2では第二外国語として「ドイツ語」、「フランス語」、「中国語」が、M5ではアドバンスト・レベルの「英語・医学英語V」が選択科目として設定されている[シラバス M1 p.209～224][シラバス M2 p.167～182][シラバス M5 p.285～287]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習すべき内容が年々増加してきているため必修科目が多く、選択科目の余地は限られている。しかし、意欲のある学生には、語学の選択コースを用意している。

C. 現状への対応

学生のニーズに合った授業内容になるよう、新たな選択科目の導入について学生代表が参加する教務委員会で検討する[別冊資料 2-36]。

D. 改善に向けた計画

医師になるために修得すべきことが多いため、必修科目が多くならざるを得ないが、可能な範囲で選択または選択必修の授業枠の増加について検討していく。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[シラバス M1 p.209～224] 第二外国語(ドイツ語Ⅰ、フランス語Ⅰ、中国語Ⅰ)

[シラバス M2 p.167～182] 第二外国語(ドイツ語Ⅱ、フランス語Ⅱ、中国語Ⅱ)

[シラバス M5 p.285～287] 英語・医学英語V

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国の保険診療で認められ、医学教育モデル・コア・カリキュラムにも記載されている補完医療は漢方医学である。M4に「和漢医学概論」の科目を配置して、漢方医学の歴史から実地診療までをカバーし、東洋医学的生体の捉え方、診察方法、生薬学などを学ぶ機会を設けている[シラバス M4 p.77～79]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「和漢医学概論」には12コマを当てている。アールベールなどその他の補完医療もあるが、保険診療としてスタンダードとなり、ガイドラインなどにも登場するようになった漢方を教えている現状で十分である。

C. 現状への対応

漢方医学にはいろいろな流派があるが、なるべく一流派に偏らず、現実の臨床に即したプログラムにするよう毎年改訂していく。

D. 改善に向けた計画

漢方医学の概念の修得には十分であるが、実地医療でどう使用されているかを体験する機会がないことから、臨床実習で漢方の診療を体験できる機会を設けることを検討する。また、社会のニーズに合わせて適宜他の補完・代替医療をカリキュラムに入れていく。

関連資料

[シラバス M4 p.77~79] 和漢医学概論

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム

委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。（領域 8.3 参照）

- [他の教育の関係者] 注釈 14 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育体制は図の通りである。

本学における医学教育を含む教育ならびに研究に関する事項を統轄する最高責任者は学長である[別冊資料 2-13]。医学部長は医学部の校務を掌理し、所属教職員を指揮監督して教育および研究の責に任ずると学則に定められており、学長の指揮を受け、適正なる医学教育の実施に関して責任を負う立場にある。実質的に医学部の教務を掌る役割として教務部長が任命されている。教務部長は学部長の推薦に基づき運営審議会の議を経て学長が任命する[別冊資料 2-18][別冊資料 2-2]。教務部長の下には、教育プログラムの策定を含む教務関連事項に関する検討において中心的な役割を担う教務委員会と、最終決定された教育プログラムの実施に関わる医学教育センターが設置されている[別冊資料 2-36][別冊資料 2-38]。なお、医学教育センターの各室長は教務委員として教務委員会の構成メンバーとなっている。

カリキュラムの立案および修正の提案などは、医学教育センターの各担当室が中心となって行っている。その内容が教務委員会に付議され、審議される。その結果提案されたものが、医学部教授会で審議・承認され、学長の裁可を得たのちに実施される。

なお、教務部と独立した医学部長直轄の教育評価委員会が設置され、定期的カリキュラムについて評価を行う[別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、カリキュラムの立案と実施に責任をもつ教務委員会および医学教育センターが学長・医学部長の下に設置されている。

教育評価委員会は教務部と独立して評価を行い、その内容が教務委員会に戻され、検討が行われる。

C. 現状への対応

現時点では、教務委員会がカリキュラム委員会の役割を担っており、その体制を今後より充実させていく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、教育評価委員会の独立性が担保されるよう、役割を注視していく。またその評価内容がカリキュラムに反映されていくことを定期的にチェックしていく。

関連資料

- [別冊資料 2-2] 杏林学園運営審議会規程
- [別冊資料 2-13] 杏林大学学則
- [別冊資料 2-18] 杏林大学役職規程
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

B 2.7.1 で記載したように教務委員会がカリキュラム委員会の機能を果たしている。教務委員会には医学準備教育、基礎医学、臨床医学、社会医学それぞれの教員の代表が参加しているとともに学生代表が含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員の選定は、教務部長により行われ、基礎医学、臨床医学、社会医学それぞれの教員の代表が適切に参画できるよう配慮されている。また、教務委員会には学生代表も含まれている。

C. 現状への対応

教務委員会、教育評価委員会に学生代表が 2018 年度より参加することになっている。学生を含めた委員会を 2018 年度中に開催する予定である。

D. 改善に向けた計画

今後、学生代表の意見がどれだけ反映されるかを注視していく。

関連資料

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

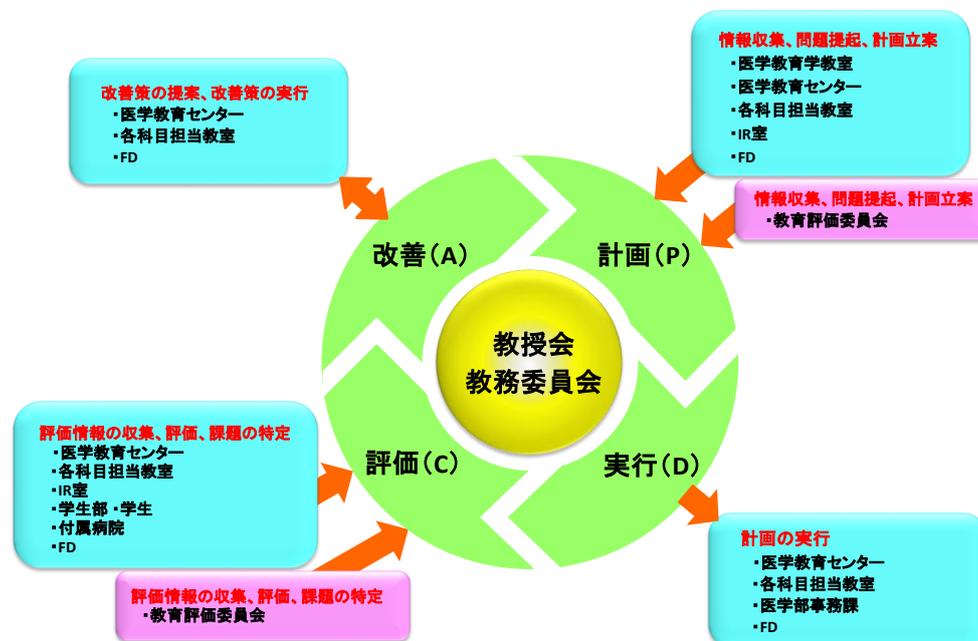
カリキュラムの制定・実施に関する責任委員会である教務委員会が、医学教育センターの各担当室などでの検討に基づき、教育評価委員会からのフィードバックも取り入れて、各学年におけるカリキュラムを検討し、改善を計画・実施している[別冊資料 2-36][別冊資料 2-39]。

すなわち、カリキュラムの改善の計画・実施については、下図のようなPDC Aサイクルが機能する体制が構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施内容と成果に関する情報およびそれらに対する評価や意見は、すべてカリキュラム委員会に該当する教務委員会に集約され、それに基づき教務委員会が、カリキュラムの改善案を計画、実施している。

杏林大学医学教育P D C Aサイクル



C. 現状への対応

教育評価委員会が2018年7月に開催される予定であり、その結果を教務委員会にフィードバックし、有効と考えられる事項については、具体化を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの改善のためのP D C Aサイクルの機能をより強化するために、このサイクルに関与する組織のあり方について、さらに検討していく。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会がカリキュラム委員会の機能を受け持つが、そこには学外有職者が参加している。その中には、他大学の教員である有識者が教育関係者の代表として含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018年度より教育関係の代表者を招くこととした。

C. 現状への対応

2018年度中に、学外有識者が出席する教務委員会と教育評価委員会を開催する予定になっている。

D. 改善に向けた計画

2018年度に外部有識者の意見を聴取したうえで、今後の外部委員の構成を含めたあり方を検討する。

関連資料

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携] とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育] には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育 [注釈 11 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

A. 基本的水準に関する情報

学生の到達目標、研修医の到達目標、専門医の到達目標が合理的かつ段階的に設定されており、卒前教育のアウトカムがその後の卒後教育のアウトカムにレベルアップしていくように整合性が取られている。

医学教育学の教授は、医学教育センター副センター長、付属病院総合研修センター長、付属病院専門研修プログラム連絡協議会の委員長（2017年まで）を兼務している[別冊資料 1-17]。このため、各学年における臨床医学の授業と臨床実習、そして卒後の教育・臨床実践との間で連携が良好となるよう必要部署に情報を伝達している。

臨床系教員は、付属病院での診療と教育、学部での教育の両方に携わっており、また、臨床実習、臨床研修および専門研修は同じ医療の現場（付属病院）で行われている。教員だけでなく、研修医や専攻医は学生教育にも参加し、いわゆる屋根瓦方式の教育体制をとっている。したがって臨床系教員は、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携についての基本的な関連について理解した上で学生の指導にあたっている。

研修医と専攻医の約3分の2は本学の卒業生であり、卒前のカリキュラムを十分理解できているため、学生の指導を適切に行うことが出来る[別冊資料 8-3]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「杏林大学医学部教育における到達目標」は卒後の臨床研修に進むための適切な目標になっており、M4とM5の「BSL」において、学生は病棟で卒後の指導医、専攻医、初期研修医と屋根瓦方式にチームを組むことになる。M6の「クリニカルクラークシップ」では、より長期にチームに所属することになるため、チームメンバーとしての交流がより深まるものと思われる。

また、本学卒業の初期研修医や専攻医などからの意見を集約し、常に学生教育のレベルが高いものになるよう心がけている。しかしながら、卒前教育は医学部、卒後教育は病院の管轄となり、管理組織が異なっていることから、両者の情報共有等の連携が今後の課題である。

C. 現状への対応

卒前教育は医学部、卒後教育は病院の管轄となるため、教育や事務組織が異なっていることから、関連機関が緊密に連携できる仕組みの構築を検討する。学生や卒後研修医と意見交換をし、また卒業生にアンケートを実施し、卒前教育の課題を抽出する。

D. 改善に向けた計画

卒業生のアンケートで抽出された課題を定期的かつ継続的に評価し、改善していく。また、学外施設からの評価を収集する仕組みを構築していく。

関連資料

[別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制

[別冊資料 8-3] 2018～2016年度 研修医採用者一覧表

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学の教授が卒業教育の責任者を兼務しているため、付属病院内や他院に就職した卒業生からの情報を集約しやすい。2018年度から実際に付属病院に勤務する卒業生を対象にアンケートを行い、集められた情報をIR室が分析した。その結果は、今後カリキュラムの改善のための資料の一つとなる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生のうち最も多数が勤務する付属病院に所属の医師を対象とした意見聴取が行われている。しかし、他院に勤務する卒業生からの意見聴取の機会は現在のところ確立されていない。

C. 現状への対応

他院に就職した卒業生や就職先の指導医からの情報を収集する。

D. 改善に向けた計画

適宜、卒業生に対するアンケート、および他大学出身の研修医、さらには指導医から見て何が卒前教育に足りなかったかなどについてアンケートを行うことを準備している。データを収集後、IR室がデータ解析を行い、また他大学と比較し、分析結果を教育プログラム改良に結びつけていく予定である。卒業生の情報を系統的・継続的に調査するシステムを構築する。

関連資料

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は多摩地域と多様なチャンネルを持っており、医学部教員が地域の医師会の理事を務める他、三鷹市をはじめとした地域、国や自治体の保健・医療に関する組織のメンバーや委員となり、それぞれの事業に参加・協力している[別冊資料 11-13]。三鷹市医師会の理事会において、本学の教育プログラムに関する意見交換会を実施した[別冊資料 11-14]。こうした様々な交流を通じて、地域の意見を教育プログラムにも反映させている。

M1における「地域と大学」の授業においては、カリキュラムを組む際に三鷹市の意見を反映させている[シラバス M1 p.77~82]。また、地域との交流を深め、「地域に対して何が出来るか」について学生に検討させている。

また、市民公開講座などで地域住民との交流の場を通じて地域のニーズを理解し、教育に反映させている[別冊資料 11-15]。地域住民から病院における学生に関する意見が届いた場合には、直ちに医学部に連絡が届き、学生に周知させるシステムが確立されている。[別冊資料 7-8]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は、多摩地域を中心とする地域社会と多様なチャンネルを有しており、広く情報を収集し、また本学からも地域に情報を継続的に発信しており、活発な交流がある。患者からの評価を得ることが今後の課題である。

C. 現状への対応

医学部ホームページに、地域や社会から医学教育に関する意見を取り入れる仕組みを構築する。また、付属病院内の患者支援センターは患者・家族や地域の医療・福祉施設からの意見を取り入れる窓口となっているため、そこで得られた意見をプログラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

地域との学生教育に関する懇談会を定期的に企画し、フィードバックを反映させていく。

関連資料

[別冊資料 7-8] 2016～2017年度 学生に対するご意見

[別冊資料 11-13] 2018年度 教員の地域・社会での活動一覧表

[別冊資料 11-14] 公益社団法人三鷹市医師会 第27回理事会の開催について《当日閲覧》

[別冊資料 11-15] 2018年度 杏林大学公開講演会・公開講座

[シラバス M1 p.77～82] 地域と大学

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法] には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)や mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法] には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性] には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき] は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用] により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなければならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価については、知識、技能および態度に対して適切な評価を行うべく下記の通り原理、方法および実施を定め、シラバスとその他の通達によって学生に開示している[別冊資料 2-33]「シラバス M1～M6 p.17～18」。

M1からM4

1. 夏季休業後に前期定期試験期間、冬季休業後に学年末定期試験期間を設け、各科目の定期試験として、この期間中に1回もしくは2回、筆記試験を行う。この他に各科目の判断で中間テスト等を行う場合もある。定期試験の成績は100点満点とし、60点以上を合格とする。科目ごとに合否判定を行い、不合格者に対する再試験は1回のみ実施される。再試験の成績は60点を超えていても60点とする。
2. M3とM4では上記に加えて、4回程度の月例テストを成績や進級の判定に用いる。基準については年度初めに通知している。月例テストの再試験は実施されない。
3. M4では、共用試験（CBT、OSCE）が実施される。いずれも不合格者には再試験が1回のみ実施される。CBTの合格基準は年度毎に設定し、実施に先立って通知される。共用試験に合格することは進級要件であり、また臨床実習に進むための条件でもある。
4. 進級の判定は、医学部長、教務部長、学生部長、主担任の他、当該学年で行われる科目責任者が参加する進級判定会議で原案が作成され、教務委員会を経て教授会において審議され、学長が承認する。

M5

1. 「BSL」では、指導医による観察記録、レポート、試問などにより、各科毎に評価がS、A、B、C、D（Dは不合格）の5段階で評価される。評価方法と配点は科によって異なり、シラバスで明示される。一部の科でD評価であっても最終的に到達目標が達成されたと判定された場合は進級を認める。
2. 定期試験として第Ⅰ期と第Ⅱ期に分けて総合試験を行う。第Ⅰ期を20%、第Ⅱ期を80%として合算して合否判定が行われる。合否判定基準は年度初めに通知される。不合格者には一回のみ再試験が行われる。
3. 進級には「BSL」終了時に「BSL」の到達目標が達成されていると認められ、かつ総合試験に合格する必要がある。進級の判定は、進級判定会議で原案が作成され、教務委員会を経て教授会において審議され、学長が承認する。

M6

1. 年度開始時に学力判定試験が行われ、これを受験することが卒業要件となる。成績不良者は大学が指定する授業、補講等に全て出席することが卒業要件となる。
2. 「クリニカルクラークシップ」では、診療参加状況と臨床能力をS、A、B、C、D（Dは不合格）の5段階で評価する。
3. 臨床実習修了後OSCEでは、臨床技能と態度を合わせて評価し、合否が判定される。再試験は一回のみ行われる。

4. 卒業試験として、第Ⅰ期と第Ⅱ期に分けて総合試験を行う。第Ⅰ期を20%、第Ⅱ期を80%として合算して合否判定が行われる。合否判定基準は年度初めに通知される。不合格者には1回のみ再試験が行われる。
5. 「総合医療・地域医療学」はレポートにより判定する。60点以上を合格とする。
6. 「公衆衛生学」は期末に1回、定期試験として筆記試験を行う。60点以上を合格とする。
7. 卒業には学力判定試験を受験し、かつ「総合医療・地域医療学」、「公衆衛生学」、総合試験、「クリニカルクラークシップ」、臨床実習修了後OSCEのいずれにも合格することが卒業要件となる。卒業判定は、医学部長、教務部長、学生部長、主担任、試験室長、臨床実習室長、総合医療学教授、公衆衛生学科目責任者の参加する卒業判定会議で原案が作成され、教務委員会ならびに教授会での審議を経て学長が承認する。

全学年

1. 進級または卒業の要件を満たさないものは、留年することになる（医学部学修規程第10条第3項）。同一学年に2年を超えて在籍することは出来ない（医学部学修規程第10条第4項、杏林大学学則第17条）。留年が2年を超える場合は除籍となる。
2. 学生の不正行為に対し、規程を定めている（医学部学修規程第6条第8項）。
3. すべての試験において追試験は1回のみ行う。再試験の追試験、および追試験の再試験は実施されない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価の原理、方法および実施については、合格基準、進級基準および追再試の回数を含めて十分な開示がなされている。

例外として、OSCEは共用試験実施評価機構の取り決めにより評価項目の開示が禁止されているため、合格基準の詳細は明示されていない。

C. 現状への対応

OSCEの合格基準を明示できていない状況を補完するため、到達目標が予め明示されるほか、OSCEの不合格者には改善すべきポイントを担当室長が個別に指導していく。

D. 改善に向けた計画

今後とも学生の評価の原理、方法および実施について、公明正大な開示に努め、学生からさらなる開示が求められた際には真摯に対応していく。

関連資料

[別冊資料 2-33] 杏林大学医学部学修規程

[シラバス M1~M6 p.17~18] 成績評価

A. 基本的水準に関する情報

知識はM1からM4までの定期試験、M3およびM4の月例テスト、M4の共用試験CBT、M5とM6の総合試験において評価される他、「BSL」と「クリニカルクラークシップ」においても評価される。

技能についてはM4の診断学実習後に行われる共用試験OSCE、「BSL」、「クリニカルクラークシップ」および臨床実習修了後OSCEで評価される。

態度は出席状況、学習態度、患者や模擬患者とのコミュニケーション、指導医や医療スタッフに対する接し方などを評価対象としている。こうした項目は「地域と大学」、「プレチュートリアル」、「チュートリアル」、「BSL」、「クリニカルクラークシップ」などの科目、および共用試験OSCE、臨床実習修了後OSCEなどで評価される。さらに、月例テストの成績は単に知識が反映されるだけでなく、日頃の学習態度を推し量る指標にもなると考えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、多様な評価方法を用いることで、知識、技能および態度は確実に評価されている。講義と実習の出席率が基準に満たないと定期試験の受験が許可されないため、学習態度は常に評価対象となっている（医学部学修規程第6条第4項）[\[別冊資料 2-33\]](#)。

多くの試験は主として知識を評価するものであるが、OSCEでは技能と態度を主たる評価項目としており、両者は相補い合う関係にある。

知識、技能および態度の三領域にまたがる評価が同時になされる場としては、「BSL」と「クリニカルクラークシップ」があげられる[\[別冊資料 4-8\]](#)[\[別冊資料 4-9\]](#)。「BSL」においては評価項目と各項目の重み付けが、各診療科の特性に応じて設定できるように自由度の高い評価表を用いている。評価表には指導医からのコメントを記載する欄も設けている。コメント欄への記載内容も具体的であるため、知識、技能、態度について、それぞれ入念な評価が行われている。しかしながら、技能のうち、医療面接と身体診察による臨床推論に根ざした診断プロセスについて、最終的に学生が習得したかどうかを的確に評価するのは容易でない（Q3.1.2参照）。

C. 現状への対応

臨床実習修了後OSCEにおいて、臨床推論に根ざした診断プロセスの習得度を評価すべく試行を重ねていく（Q3.1.2参照）。

D. 改善に向けた計画

知識、技能、態度のよりの的確な評価を実現すべく、教務委員会を中心に今後も検討を行っていく[\[別冊資料 2-36\]](#)。

多職種からの観察シートなども態度の評価ツールとして研修医評価への導入が試験的に開始されており、参加型臨床実習における学生の評価への応用を検討していく[\[別冊資料 8-4\]](#)。

関連資料

- [別冊資料 2-33] 杏林大学医学部学修規程
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 4- 8] BSLの評価報告用紙
- [別冊資料 4- 9] クリニカルクラークシップ指導医による学生評価表
- [別冊資料 8- 4] 2018年度 看護師による研修医評価表

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部においては、学生の学修成果の評価方法として、筆記試験（論述試験と客観試験を含む）、口頭試問、CBT、レポート、ポートフォリオ、OSCE、観察記録を用いている。

評価方法	評価される領域と評価有用性			備考
	知識	技能	態度	
筆記試験	○		△	出席率が低いと受験資格なし
筆記試験（月例テスト）	○		△	日頃の学習態度を反映すると考えている
口頭試問	○		△	
CBT	○			
レポート	○		△	
ポートフォリオ	○		○	「プレチュートリアルⅠ」で用いている
臨床実習前OSCE	△	○	○	
臨床実習後OSCE	○	○	○	臨床推論の能力も評価する
観察記録（プレゼンテーションの観察を含む）	○	○	○	「地域と大学」および臨床実習において形成的評価も兼ねて行われる

各学年の終了時の成績は科目ごとにS、A、B、C、D（Dは不合格）の5段階で評価する。同時に国際的な成績評価指標であるGPA(Grade Point Average)も記載している。

各科目の評価に当たっては、履修科目ごとの特徴に合わせて、様々な評価方法を組み合わせて行っている[別冊資料 2-33][シラバス M1~M6 p.17~18]。科目によってどの領域を重要視するかは異なるが、最終的な成績は、知識・技能・態度を総合的にみて判定する。

M1:医学準備教育、基礎医学および語学では、想起から解釈レベルの知識の修得は、論述試験と客観試験を併せた筆記試験で、科学的思考法の理解については実習のレポートで評価している。「地域と大学」では、テーマについての理解やグループでの学習の進め方、個人個人のかかわり方などを、発表会での各グループのプレゼンテーションの観察と活動記録から評価する。「医療科学A」では、基本的な知識を筆記試験で評価するとともに、「医のプロフェッショナリズムとキャリア形成」「コミュニケーション」などではレポートにより理解の深さや学習態度を評価している「プレチュートリアルⅠ」では試験は行わず、獲得された知識についてはレポートで、学習のプロセス（学習態度、情報収集の技能）につい

てはポートフォリオで、グループ討論における態度やコミュニケーション能力はチューターによる観察記録で評価している。「プレチュートリアルⅡ」では、主として授業中の態度を観察記録で評価している。

M2：基礎医学と語学については、M1と同様に筆記試験と実習のレポートで評価している。

「肉眼解剖学」では、講義および解剖実習いずれについても、筆記試験で評価している。「医療科学B」では、M1の「医療科学A」と同様に、テーマごとに筆記試験とレポートを併用した評価を用いている。

M3：基礎医学、語学および社会医学の一つである「衛生学」の評価方法は、M1とM2の基礎医学の科目と同様の方法で評価している。「英語・医学英語Ⅲ」では、小グループによる英語論文の輪読が含まれており、この部分の評価は学生の翻訳の内容を観察して評価する。「臨床医学講義」の各科目は、再認形式（4肢または5肢から選択）と再生形式を併用した筆記試験を定期試験として行うほか、年に4回程度の月例テスト（再認形式の客観試験）も行っている。月例テストは、知識の修得の進行状況についての形成的評価が主たる目標であるが、日頃の学習への取り組み方も成績に反映されると考え、最終的な成績判定の時にも参考資料としている。

M4：「臨床医学講義」の各科目の評価は、M3と同様に、客観試験を用いた定期試験と月例テストで行われる。「英語・医学英語Ⅳ」の評価方法は「英語・医学英語Ⅲ」と同様である。臨床実習に備え、診断能力と基本的な臨床技能を身につけるための「臨床診断学」では、「臨床医学講義」と同様の客観試験で知識の修得を評価するほか、臨床実習前OSCE（共用試験OSCE）で、技能と態度を評価している。臨床実習に進んで、患者に医行為を行ってもよいかどうかを判定するための共用試験（CBT、OSCE）は、臨床実習開始前に他の科目の定期試験と並行して行われる。

M5：この学年のカリキュラムの大部分は「BSL」にあてられており、その他に「CPC」と選択制の「英語・医学英語Ⅴ」がある。「BSL」の評価は、知識・技能・態度を指導医による観察記録で全体的に評価するほか、レポート、口頭試問なども併用している。それぞれの評価の重み付けは各科の責任者に任せられている。また総合的な知識を評価するためⅠ期（夏季休業明け）とⅡ期（年度末）に分けて客観試験による総合試験（Ⅰ期は内科のみ、Ⅱ期は全ての臨床科目）が行われる。「CPC」の評価方法は、「臨床医学講義」と同様であるが、期末テストの他に各回の小テストも重視している。また、Ⅱ期の総合試験にも「CPC」関連の設問が含まれている。「英語・医学英語Ⅴ」では、目標とするスキル（英会話または論文の読解と執筆）の修得度の評価が観察記録とレポートを併用して行われる。

M6：診療参加型臨床実習である「クリニカルクラークシップ」の評価は、実習を行う病院や診療科によって重み付けは異なるが、共通の評価表[別冊資料 4-9]を用いて、医学知識、診療技能、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、実習態度について、指導医の観察記録により行っている。「クリニカルクラークシップ」終了後には、臨床実習修了後OSCEにより臨床研修への適性の評価が行われる。「総合医療・地域医療学」の評価はレポートが中心である。「臨床総合演習」で知識の総まとめを行ったのち、M1からM6の総合的な知識の評価としてⅠ期とⅡ期の総合試験が行われる。総合試験は、医師国家試験のブループリントを参考に出題範囲と各出題範囲の出題数を決め、5肢選択式の客観試験で行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように学修成果の評価は、タキソノミーに応じて各評価方法の適性と有用性が考慮され、適切な方法が選択されている。ただし、実習に対する評価方法で採用されている観察記録については、科目や診療科および指導医によってばらつきがあり、改善の余地がある。また、臨床実習ではいわゆる 360 度評価が導入されていないのも今後の課題である。

C. 現状への対応

知識の評価は客観試験等の筆記試験が中心となるが、正確な評価を行うためには良質の問題を作成する必要がある。よりよい試験問題を作成することができるようにFDを繰り返しつつ、試験室を中心に教員の問題作成を支援していく。知識・技能・態度を総合的に評価する臨床実習では、評価項目と重み付けは各診療科の裁量に委ねられているが、全体としての統一性を醸成すべく指導医間の情報共有を促していく。評価の客観性を高めるため、診療活動への参加における学生のパフォーマンスの評価を、適切な評価表 (Mini-C E Xまたは自作) を用いて行うことを検討する。また、実習中の学びを総合的に評価する方法として、実習ログ (一種のポートフォリオと考え得る) の充実について検討する。

D. 改善に向けた計画

多職種および患者・家族を含めた 360 度評価は、研修医を対象として一部の診療科で実施され始めたというのが付属病院における現状であるが、将来的には学生も対象としていくことを検討する。学生生活全般におけるプロフェッショナリズム修得の評価をどう行うかを、医学教育学の成果を参考にしながら検討していく。

関連資料

[別冊資料 2-33] 杏林大学医学部学修規程

[別冊資料 4-9] クリニカルクラークシップ指導医による学生評価表

[シラバス M1~M6 p.17~18] 成績評価

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価方法および結果については、答案等の評価対象資料が保存され、透明性が確保されている。進級判定および卒業判定は、各科目の合否判定に基づき進級判定会議もしくは卒業判定会議に引き続き、教務委員会、教授会において公平性を損なうことなく審議されている[別冊資料 5-4][別冊資料 5-5][別冊資料 5-6]。教員の子弟が本学医学部の学生である場合には、その教員を出題者や評価者からできる限り外すように努めている。

O S C Eにおいては医療系大学間共用試験実施評価機構の指示に従い、受験者の第二親等以内の血縁者と同居者が評価者にならないようにしているため、公平性がより高く担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

利益相反に関する疑義がこれまでに生じたことはないため、相応の管理ができているものと考えられる。ただし、止むを得ず学生の近親者が出題者や評価者となる場合の規程は明確に定められていない。

C. 現状への対応

利益相反のリスクをより厳格に避けていくために、教職員の子弟が本学医学部の学生である場合の対応を検討する。例えば、学生の近親者が出題者や評価者となる場合の規程を明確にした上で、公正を期す旨の誓約書の提出を求めていくことを検討する。

D. 改善に向けた計画

他大学での事例につき情報収集を進めるなどして、利益相反が起こらない体制をどのように作っていくか検討していく。

関連資料

[別冊資料 5-4] 2017年度 進級判定会議議事録

[別冊資料 5-5] 2017年度 第9回および第11回教務委員会議事録

[別冊資料 5-6] 2017年度 第11回教授会および臨時教授会議事録

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

M4において実施される共用試験（CBT、OSCE）においては、医療系大学間共用試験実施機構から派遣されるモニタおよび外部評価者により、本学医学部の評価の過程が精密に吟味されている[別冊資料 3-18]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験（CBT、OSCE）を除くと、本学医学部における評価が外部の専門家によって精密に吟味される機会は乏しい。

C. 現状への対応

評価のあり方について外部の専門家によって精密に吟味される場を設けるべく、2018年度に設置した教育評価委員会には学外の教育専門家など4名を招聘する。

D. 改善に向けた計画

評価のあり方について、学外の教育専門家によって精密に吟味されるよう、教育評価委員会の機能を有効に活用していく。

関連資料

[別冊資料 3-18] 2017年度 共用試験OSCE評価者一覧

A. 基本的水準に関する情報

各学年で実施される定期試験、月例テストおよび総合試験では、試験実施後に模範解答を公開し、期間を明示したうえで、出題内容に関する学生からの質問状を教務係で受け付けている。受け付けた質問状の内容と対象問題は科目責任者（月例テスト、M5の総合試験およびM6の総合試験においては試験室が担当）が精査し、質問者である学生に回答するとともに、必要に応じて「正答追加」、「正答変更」、「全員加点」、「問題削除」の措置を講じている[別冊資料 5-8][別冊資料 5-9][別冊資料 5-10]。

臨床実習の評価において不合格になった学生については、臨床実習室長が個別に面談を行う際に、成績評価に対する疑義を申し立てる機会を与えている。最終評価に対する疑義については明確な規定はないが、疑義申し立てがあった場合には医学部長の責任の下、誠意をもって対応する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験問題に関する学生からの疑義に対しては、科目責任者または試験室が十分な対応を行っていると考えられる。最終評価後に疑義が生じないように、判定に至る過程で各試験問題に関して、正答率や識別指数とともに、質問状の提出の有無と内容を出題者に還元する。出題者からの回答に基づき試験室が判定を行い、最終的に教務委員会および教授会に諮る等、判定の正確性について最大限の注意を払っている。

C. 現状への対応

2018年度の教育評価委員会において、疑義申し立て制度について、外部委員や学生代表の意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立て制度については、現行の運用を継続しつつ、教育評価委員会の意見などを参考に改善していく。

関連資料

[別冊資料 5-8] 2017年度 M4 月例テスト(1回目) 問題に関するコメント

[別冊資料 5-9] 2017年度 M5総合試験 2期 試験室による問題検討

[別冊資料 5-10] 2017年度 M6総合試験 2期 試験室による問題検討

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

M5およびM6の総合試験においては、ブループリントに基づいて試験問題の妥当性を事前に試験室で問題ごとに詳細に検討したうえで試験を実施している。

M3、M4の月例テストおよびM5、M6の総合試験では、各問題の正答率と識別指数を算出し、一定の基準を下回った問題については試験室が問題の内容を再確認したうえで、難度の高すぎた問題および不適当な問題については「問題削除」等の対応を行っている[別冊資料 5-8][別冊資料 5-9][別冊資料 5-10]。なお、検討結果は学生と出題者にフィードバックされている。上記以外の科目では、担当教室毎に評価方法の信頼性と妥当性を検証している。

臨床実習においては全科共通の評価表では、信頼性と妥当性の担保が難しいと考えられたため、2017年度から評価項目とその重み付けを自科の特性に合わせて科毎に設定できる評価表に変更した[別冊資料 4-8][別冊資料 4-10]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性は常に検証され、評価のより適切な実施に寄与している。

学内で実施している試験の信頼性と妥当性を評価する目的で、M4の定期試験の成績、M5およびM6の総合試験の成績と、共用試験C B Tおよび医師国家試験の成績との相関関係についてI R室で分析を行った。その結果、これらに強い相関が認められたことから、M4の定期試験、M5およびM6の総合試験の信頼性と妥当性が確認されたと判断している。

また低学年における基礎医学を中心とする科目の成績についても、I R室で分析した結果、高学年における成績との相関が示されており、低学年における成績評価についても、間接的ではあるが信頼性が確認されたと考えている。

C. 現状への対応

カリキュラム室や教務委員会での情報交換や議論を通し、各教室での評価方法の信頼性と妥当性の向上に努めていく。なかでもI R室における検証結果は極めて重要な指標になると考えられる。

D. 改善に向けた計画

I R室において、試験の結果と総合的な学修成果や卒業後の活動状況との関連を分析し、評価が妥当かどうかの検討を行う。

関連資料

[別冊資料 4-8] BSLの評価報告用紙

[別冊資料 4-10] BSL報告用紙の変更について

[別冊資料 5-8] 2017年度 M4月例テスト(1回目) 問題に関するコメント

[別冊資料 5-9] 2017年度 M5総合試験 2期 試験室による問題検討

[別冊資料 5-10] 2017年度 M6総合試験 2期 試験室による問題検討

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習においては、全科共通の評価表では信頼性と妥当性の担保が難しいと考えられたため、2017年度から評価項目とその重み付けを各科の特性に合わせて科毎に設定できる評価表に変更した[別冊資料 4-8]。

また、臨床実習修了後OSCEにおいて医療面接、身体診察およびプレゼンテーションの技能と態度を評価することに加え、知識領域においては想起、解釈に留まらず問題解決能力まで問うべく本学独自のシナリオを作成している[別冊資料 3-19]。具体的には、主訴の確認から始まり、主訴についての情報収集、鑑別を進めるための情報収集（問診の追加と身体診察）、得られた情報を基にした診断、というプロセスを一つ一つ評価することを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の新しい評価表は、科毎の特性に応じたものになったため、的確な評価が促せている。ただし、360度評価、Mini-C E X、実習ログの導入はまだできていない。

臨床実習修了後OSCEの独自課題は、問題解決能力を問うべく踏み込んだものである。しかしながら、学生のパフォーマンスがどれだけ論理的な思考に基づくものであるかを評価するには、評価者にも総合的な診療能力が求められることになる。

C. 現状への対応

広い範囲に及ぶ臨床の知識を有する評価者としては、専門に特化してから年月を経ている教員よりも初期臨床研修修了から間もない専攻医の方が適している可能性があるため、2018年度の臨床実習修了後OSCEの評価者には、こうした若手医師を含めることにした[別冊資料 3-20]。評価者講習会および評価マニュアルを充実させていくことで、評価者の技能向上にも努めていく。

D. 改善に向けた計画

これまでの取り組みを継続することに加え、臨床実習においては360度評価、Mini-C E Xおよび実習ログの導入を検討していく。

関連資料

[別冊資料 3-19] 臨床実習後OSCEのシナリオおよび評価表 《当日閲覧》

[別冊資料 3-20] 2018年度 臨床実習後OSCE評価者選定のお願い

[別冊資料 4-8] BSLの評価報告用紙

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内で行われている教育の場において、外部評価者が評価に加わるのは共用試験OSCEのみである。そこには共用試験実施機構から派遣された他大学の外部評価者が参加している[別冊資料 3-18]。M6の「クリニカルクラークシップ」を学外で行う学生については、その施設の指導医による評価がなされている。評価表は学内で用いるものと同じものを用いている[別冊資料 4-9]。

医療面接実習では、外部の模擬患者から形成的評価を受ける機会がある[別冊資料 4-12]。

一部の学生は、英国レスター大学での医学英語セミナーや海外クリニカルクラークシップに参加しているが、そうした場でも指導教員による評価がなされている[別冊資料 4-11]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の受け入れは、共用試験OSCEと学外研修・実習に限られているのが現状である。学外臨床実習については学外評価者の評価基準を標準化することが課題である。その他の分野については、情報管理等の問題から外部評価者が直接学生を評価することは困難であると考えられる。

C. 現状への対応

「2016年度バージョン」の導入に併せて今後は学外臨床実習枠が拡張される予定であり、それに合わせて学外施設指導者を対象にしたFDを実施していく。

また、2020年度からの臨床実習修了後OSCEの正式導入に合わせて、臨床実習修了後OSCEにおいても外部評価者を受け入れる予定である。教育評価委員会において、本学医学部の評価方法について、学外有識者の意見を求める。

D. 改善に向けた計画

学外施設指導者の評価の標準化に努めていきたい。

関連資料

[別冊資料 3-18] 2017年度 共用試験OSCE評価者一覧

[別冊資料 4-9] クリニカルクラークシップ指導医による学生評価表

[別冊資料 4-11] Certificate(海外クリニカルクラークシップ)

[別冊資料 4-12] 模擬患者からの形成的評価

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践] は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進度の判定の指針] では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める] には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学習の促進] には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部においては、学生の学修成果の評価方法として、筆記試験(論述試験と客観試験を含む)、口頭試問、CBT、レポート、ポートフォリオ、OSCE、観察記録を用いている。目標とする学修成果である「杏林大学医学部教育における到達目標」とそれを達成するための科目、その教育方法と評価方法の関連を以下の表に示す。

到達目標	科目	領域	教育方法	評価方法
(1) 医師の社会的責任	医療科学 A/医療安全・医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成 臨床医学入門Ⅰ・Ⅱ プレチュートリアルⅡ	知識（想起～問題解決） 態度	講義 小グループ討論（PBL）	筆記試験 レポート 観察記録
(2) 医学知識と技能	医学準備教育の各科目 基礎医学の各科目 プレチュートリアルⅠ 臨床医学入門Ⅰ・Ⅱ 人文・生命科学特論循環器入門 基礎医学の各科目 社会医学の各科目 臨床医学講義の各科目 臨床診断学 チュートリアルⅠ・Ⅱ BSL・クリニカルクラークシップ CPC 臨床総合演習	知識（想起～問題解決） 技能（実験技能、診療技能、コミュニケーション技能）	早期臨床体験 講義 少人数講義 小グループ討論（PBL） 医学準備教育実習 基礎医学系実習 社会医学系実習 臨床実習	筆記試験 口頭試問 CBT OSCE 観察記録 レポート ポートフォリオ
(3) 問題解決能力	プレチュートリアルⅠ/Ⅱ 医療科学 A/情報科学、医療情報、医学統計学 医学準備教育・基礎医学・社会医学実習 人文・生命科学特論 チュートリアルⅠ・Ⅱ BSL・クリニカルクラークシップ	知識（問題解決） 技能（機器操作技能、診療技能、コミュニケーション技能）	講義 少人数講義 小グループ討論（PBL） 医学準備教育実習 基礎医学系実習 社会医学系実習 臨床実習	筆記試験 口頭試問 レポート ポートフォリオ
(4) コミュニケーション能力	医療科学 A・B/コミュニケーション学、心理学、カウンセリング 臨床診断学実習 BSL・クリニカルクラークシップ	知識（想起～問題解決） 技能（コミュニケーション技能） 態度	講義 小グループでの実習 臨床実習	筆記試験 レポート 観察記録 OSCE
(5) 医学・医療と地域・社会との関わり	地域と大学 衛生学 クリニカルクラークシップ 総合医療・地域医療学 公衆衛生学	知識（想起～解釈）	講義 臨床実習 社会医学系実習	筆記試験 観察記録
(6) 英語運用能力	英語・医学英語Ⅰ～Ⅴ 第二外国語Ⅰ・Ⅱ 海外でのクリニカルクラークシップ	知識（想起～問題解決） 技能 態度	講義 小グループでの演習 臨床実習	筆記試験 レポート 観察記録

学年ごとの、個々の科目と評価方法の詳細については、B3.1.3 に記載した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価が概ね実践できている。ただし、臨床実習において、知識・技能・態度を総合したパフォーマンスの評価をより充実させる必要がある。

C. 現状への対応

「2016年度バージョン」において、大幅に期間が延長した臨床実習において、学生の臨床現場におけるパフォーマンスを評価する方法をさらに改善する。そのための評価表の改善もしくは新規作成を考慮している。

D. 改善に向けた計画

今後も引き続き目標とする学修成果と教育方法との整合性を高めた評価の実現を目指していく。学生の学習プロセス全般を評価するためのポートフォリオ評価の導入について検討する。

関連資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

目標とする学修成果はディプロマポリシーとして、(1) 医師の社会的責任、(2) 医学知識と技能、(3) 問題解決能力、(4) コミュニケーション能力、(5) 医学・医療と地域・社会との関わり、(6) 英語運用能力の6項目が明記されている[シラバス M1～M6 p.3]。前述の通り、目標とする学修成果に整合した評価が行われている。

目標とする学修成果を学生が達成していることを保証するためには各項目について妥当な総括的評価がなされる必要がある。各項目に対して行われている総括的評価を以下に示す。

1. 医師の社会的責任

臨床実習における観察記録

2. 医学知識と技能

定期試験、総合試験、共用試験(CBT、OSCE)、「BSL」における口頭試問ならびにレポート、臨床実習終了後OSCE

3. 問題解決能力

「チュートリアル」におけるポートフォリオならびにレポート、臨床実習における口頭試問ならびに観察記録、臨床実習終了後OSCE

4. コミュニケーション能力

「医療科学A」の「コミュニケーション学」および「医療科学B」の「コミュニケーション」におけるレポート、共用試験OSCE、「BSL」における観察記録、臨床実習終了後OSCE

5. 医学・医療と地域・社会との関わり

「地域と大学」のプレゼンテーション、「衛生学」および「公衆衛生学」における筆記試験

6. 英語運用能力

「英語・医学英語」の定期試験、海外クリニカルクラークシップの観察記録

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーおよびそれに基づいて設定された「杏林大学医学部教育における到達目標」に対して、概ね適切な評価が実施されている[シラバス M1～M6 p.7～8]。知識と技能の評価は適切に行われていると考えるが、態度の評価については、その妥当性の検証が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習の期間延長と参加型臨床実習の本格的な導入に伴い、形成的評価と総括的評価の両面で十分な評価をし、学修成果の達成を保證する評価を構築していく。また、臨床実習中は複数の教員が学生のパフォーマンスを評価する体制とする。特に態度については、妥当性を検証した結果をもとに、より適切な評価方法の導入を検討していく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習修了後OSCE後の学生および卒業生にアンケート調査を行い、臨床実習で足りなかった事項などを検証し、さらに学修成果達成を保證するように評価システムを改善していく。

関連資料

[シラバス M1～M6 p.3] ディプロマポリシー

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

全ての総括的評価において合格基準に達することが、進級・卒業の要件であり、この評価方法自体が学生の学習を強く促進する効果を発揮することが期待される[シラバス M1～M6 p.17～18]。学生の日常的な学習を促すために、M3およびM4では月例テストが導入されている[別冊資料 5-12]。

また、学生のさらなる学習を促進するために臨床実習を中心に形成的評価が繰り返し行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括的評価が学生の学習を促進していることは疑う余地がない。そこでの公平で正確かつ適正な評価が学生のモチベーションになっている。また、総括的評価だけでなく、各科による形成的評価も、学生の学習を促進していることが学生のアンケート結果から伺える[別冊資料 4-13]。形成的評価の具体的手法について、全教員に講習を行うシステムはないが、臨床系教員については、附属病院総合研修センターによる指導医養成ワークショップで修得する評価手法が学生教育にも応用されている[別冊資料 10-1]。

C. 現状への対応

学生のアンケート結果を各科の指導医に伝えることで指導方法の改善を促していく。学生教育には、基礎・臨床を含めた多くの教員が関わるため、より多くの教員を対象として、評価手法に関するFDを開催していく。

D. 改善に向けた計画

指導医養成ワークショップにならない、形成的評価の具体的手法について、全教員が講習を受講できるようなシステムの導入も検討する。

関連資料

[別冊資料 4-13] 2017年度 M5BSLアンケート結果

[別冊資料 5-12] 2017年度 M3、M4月例テスト(学生掲示、作問依頼)

[別冊資料 10-1] 2018年度 指導医養成ワークショップの案内

[シラバス M1~M6 p.17~18] 成績評価

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

M4までの教科のうち講義が中心となっている科目については、定期試験を中心として総括的評価が専ら行われているが、その中に形成的評価の側面を持つ月例テストをM3とM4で導入した。これは日常的な学修成果を比較的短期間のうちに確認出来るよい機会となっている[別冊資料 5-12]。

実習形式の科目では形成的評価が取り込まれており、M4の「臨床診断学」の実習における医療面接はその代表的事例である。[シラバス M4 p.51~64]。

共用試験(CBT、OSCE)およびM5とM6の総合試験では総括評価がなされる。このうちOSCEについては、不合格であった場合、その理由の説明という形でOSCE室長から形成的評価がなされている(Q3.2.2参照)。

臨床実習では日常的に繰り返し形成的評価がなされ、各科目の実習終了時に総括的評価がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前に学習する各科の最終成績は総括的評価が主体であるが、医学準備教育および基礎医学科目の実習の際には形成的評価を受ける機会がある。M4の臨床実習開始以降は、形成的評価を頻繁に受けながら学習を進められる体制になっている。

各学年とも、担任が定期的に学生と面談し、達成状況をフィードバックすることにより、形成的評価に求められる役割がある程度はカバーできているものと考えられる[別冊資料 7-1]。

C. 現状への対応

形成的評価の適切な実施は、学習意欲の維持にも結びつくことが期待されるため、低学年においても形成的評価の機会を増やしていくべきと考えられる。

D. 改善に向けた計画

低学年を含めて全ての学年でさらに形成的評価の機会を作る手段を模索していく。

関連資料

[別冊資料 5-12] 2017年度 M3、M4月例テスト(学生掲示、作問依頼)

[別冊資料 7-1] 担任マニュアル

[シラバス M4 p.51~64] 臨床診断学

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学準備教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の学体系に基づいた各科目は、その領域の基本的な知識の修得と考え方の理解を主たる目的としているため、筆記試験とレポートを主な評価方法としている。試験の回数については、期末試験(前期末または年度末)を基本としているが、期末試験に加えて1回から数回の間試験を実施している科目もあり、回数の設定については科目責任者に任されている[別冊資料 5-3]。

「臨床医学講義」では、筆記試験に客観試験を採用している。客観試験の問題を工夫し、想起レベルの知識だけではなく、解釈レベルや問題解決レベルの知識も評価できるようにしている。またこの期間中に4回程度の月例テストが行われる。これは、定期試験前だけでなく、日々の学習を促し、かつ知識の修得度をフィードバックすることを主たる目的としている。なお、「臨床医学講義」の終了時には、C B Tを受験する。

「B S L」では、基本的な知識の確認を目的として、各科の終了時に科目責任者による口頭試問が行われることが多い。M5、M6では、総合的な知識を評価するためI期とII期に分けて客観試験による総合試験が行われる。

期末試験終了後の判定で合格点に達しなかった場合は再試験を1度だけ受験することができる。共用試験(C B T、O S C E)とM5とM6の総合試験も同様に、再試験を1度だけ受験することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎および臨床の各科目では、教室責任者の判断により概ね適切な試験の回数と方法が設定されているが、厳格な検証はなされていない。

M3とM4の月例テストは、日常の学習を促しつつも学生に過度の負担をかけない適切な回数で行われている。

M5とM6の総合試験は、出題範囲が多岐にわたるため、2回に分けて施行することが学生の学習意欲や理解度を高めるのに役立っていると考えられる。また、I期の点数配分を20%と低くすることで、成績が不良であった学生が最終的な合格に向けて積極的に学習に取り組むことを促している。さらに学生に複数回の機会を与える意味もある。M5の総合試験I期については、範囲を内科科目に限定することにより、内科学全体の基本的知識の習得をより強固なものとして、統合的学習の足固めとしている[別冊資料 5-13]。

C. 現状への対応

基礎および臨床の各科目やM3とM4の月例テストの回数や方法については、教員や学生の意見を参考に教務委員会で検討し、改善していく。

M5同様、M6の総合試験I期についても範囲を基本的領域に限定して、卒業に向けた統合的学習の足固めとすることを計画している[別冊資料 5-12]。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム室、教務委員会、教育評価委員会でIR室のデータを参考にしながら、試験の回数と方法の改善に努める。

関連資料

[別冊資料 5-3] 試験の実施状況一覧

[別冊資料 5-12] 2017年度 M3、M4月例テスト(学生掲示、作問依頼)

[別冊資料 5-13] 2016年度 第1回教務委員会(拡大)議事録

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全ての学年において、担任および各科の科目責任者は学生の試験の結果を確認した上で、必要に応じて面談し、フィードバックしている。M3とM4の「臨床医学講義」では、4回程度の月例テストが行われるが、結果を迅速に本人に返却することにより、日々の学習を促し、かつ知識の修得度をフィードバックしている。

臨床実習においては学生一人一人のパフォーマンスに対して指導医から繰り返しフィードバックがなされる。また、「BSL」でD判定となった学生には、臨床実習室長からその理由の説明と、その後の実習において改善すべき点についてアドバイスがなされる。

OSCEで不合格と判定された学生には、評価シートへの記載内容に基づきOSCE室長から不合格と判定された要因が説明され、学生は指摘された点を改善した上で再試験に臨むことになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科による形成的評価も、学生の学習を促進していることが学生のアンケート結果から伺えるが、教員により対応にばらつきがある。

「BSL」でのD判定について一旦フィードバックを受けた学生の多くは、その後改善が見られていることから、効果的な指導ができていると判断している。学生に対して時宜を得たフィードバックを行うために、「BSL」の評価報告用紙の迅速な提出を求めている[別冊資料 4-14]。ただし、前の科での評価が次の実習科に確実に引き継がれるシステムは確立していない。

OSCEについては、再試験の結果から判断して、フィードバックは十分に機能しているものと考えられる。

C. 現状への対応

臨床系教員については、付属病院総合研修センターによる指導医養成ワークショップで形成的評価の手法を教育することで、学生の臨床実習におけるより有効なフィードバックの実施を促す。より多くの教員にフィードバックの手法を理解・実践してもらうためにFDを開催していく。

D. 改善に向けた計画

現在は書面の評価表を用いているが、然るべきソフトウェアを用いてクラウドで管理することにより、遅滞なく複数科で連動したフィードバックができるシステムの構築を検討していく。

フィードバックの手法について、指導医養成ワークショップにならない、全教員が講習を受講できるようなシステムの導入も検討する。

関連資料

[別冊資料 4-14] 2017年度 第7回教務委員会議事録

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針] は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈: 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載] には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応] は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入] には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し] は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

現在、本学医学部が公表している入学者受入れの方針（アドミッションポリシー）は、それ以前に定めたアドミッションポリシーを基本として、2016年3月31日に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により示された「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）および「入学者受入れの方針」（アドミッションポリシー）の策定および運用に関するガイドラインに準拠し、改訂されたものである[別冊資料 1-14]。改訂に際しては、本学医学部のディプロマポリシーならびにカリキュラムポリシーとの整合性にも十分な配慮を払いつつ、まず医学部長を中心に原案を作成し、これに対して教員の意見、コメントを広く求めたうえで、教授会で最終的な検討が行われた[別冊資料 11-16]。教授会で決定された学部案は学部長会議、さらには理事長、学長等の出席する運営審議会で承認された後、最終的には理事会の承認を得て決定された[別冊資料 2-16][別冊資料 2-19][別冊資料 2-2][別冊資料 2-1]。

本学医学部の入学者選抜は、上記アドミッションポリシーに則って行われ、具体的な出願資格、選抜方法については、毎年発行される「学生募集要項」に詳細に記載されている[別冊資料 9-1]。

入学者選抜として、2018年度までは一般入学試験（募集定員91名）、センター試験利用入学試験（募集定員25名）、外国人留学生入学試験（募集定員1名）を実施してきた。このうち、一般入学試験については、一般枠79名の他、東京都地域枠10名、茨城県地域枠2名となっており、これら地域枠での入学を希望する場合には、東京都もしくは茨城県の定める出願要件を満たしていることが前提である。

2019年度からは多様な入学者選抜を行うために、AO入試（募集定員5名）を新たに導入するとともに、一般入学試験を前期（募集定員91名）と後期（募集定員10名）の2回に分けて実施することとした。またセンター試験利用入学試験の募集定員を25名から10名に変更することとした。

一般入学試験、センター試験利用入学試験、外国人留学生入学試験いずれにおいても数学、英語、理科（2科目）の3教科の学力試験（いずれもマークシート方式の客観試験）を実施し、一次試験合格者を決定している。これはアドミッションポリシーの「(2) 求める学習成果」のうち、「(2-1) 入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有していること」、ならびに「(2-2) 知識・技能を活用して自ら課題を発見し、その解決に向けて物事を多面的かつ論理的に考察することができること」を確認するものである。二次試験では一次試験合格者に対して小論文ならびに面接を実施している。小論文では、アドミッションポリシーの「(2) 求める学習成果」のうち、「(2-2) 知識・技能を活用して自ら課題を発見し、その解決に向けて物事を多面的かつ論理的に考察することができること」、「(2-3) 自分の考えを的確に表現し伝えることができること」を確認するための課題の設定に努めている。小論文の評価は客観性を高めるために複数の入試委員でおこなっている。一方、面接についても複数の教員により、アドミッションポリシーの「(1) 求める学生像、資質に合致していること」を確認すると同時に、「(2-3) 自分の考えを的確に表現し伝えることができること」、「(2-4)

教育、人間、自然、文化などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲があること」、「(2-5) 積極的に他者とのかかわり、多様な人々との対話を通して相互理解に努めようとする態度を有していること」などを、特に医師を目指す者という観点から確認することとしている。

最終的な合格者の判定は、一次試験の成績ならびに二次試験の評価、さらには高校からの調査書の内容なども精査のうえ総合的に行っているが、その際には可能な限り客観的な評価が行われるよう努めている。なお、合格判定の透明性を保つため、最終合格者の発表時には、補欠合格者について、補欠順位を付して発表を行っている。

[入学生受け入れの方針（アドミッションポリシー）]

入学生受け入れの方針（アドミッションポリシー）

医学部医学科は、本学科の理念・目的を理解し、その達成に真摯に取り組む意欲ある人材を求めている。具体的には、次のような資質をもつ学生を求めている。

(1) 求める学生像、資質

- (1-1) 生涯を通じて医師として他人のため、社会のために奉仕する強い意欲をもつ人
- (1-2) 生命の尊厳を尊ぶ心をもつとともに、高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
- (1-3) 協調性と高いコミュニケーション能力をもち、周囲の人と良好な関係を築ける人
- (1-4) 柔軟な思考力と知的探究心をもち、生涯を通じて医学の修得・研鑽に熱意をもって取り組める人

(2) 求める学習成果

「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）および「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）に定める教育を受けるために必要な、次に掲げる知識・技能や能力を備えた人を求める。

- (2-1) 入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。（知識・理解・実技能力）
 - ・高等学校で履修する数学、理科、英語などについて、内容を理解し、高等学校卒業相当の知識を有している。
 - ・基本的な英語力および日本語運用力と表現力を身につけている。
- (2-2) 知識・技能を活用して、自ら課題を発見し、その解決に向けて物事を多面的かつ論理的に考察することができる。（思考力・判断力）
- (2-3) 自分の考えを的確に表現し、伝えることができる。（表現力）
- (2-4) 教育、人間、自然、文化などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲がある。（関心・意欲）
- (2-5) 積極的に他者とのかかわり、多様な人々との対話を通して相互理解に努めようとする態度を有している。（態度・主体性・多様性・協働性）

(3) 入学者選抜の基本方針

本学科の教育理念・目標に合致した学生を選抜するために、以下のとおり入学者選抜を実施する。

(3-1) AO入試

志望理由書、推薦書、面接の内容、小論文、調査書および基礎学力の状況を総合して入学の適性を評価する。

(3-2) 一般入試

一般入試試験（数学、理科、英語）の成績、小論文、面接、調査書の内容を総合して評価する。

(3-3) センター試験利用入試

センター試験（数学、理科、英語）の成績、小論文、面接、調査書の内容を総合して評価する。

(3-4) 外国人留学生入試

一般入試と同一の選抜方法、選抜基準により評価する。

入学者選抜は、杏林大学入学者選抜に関する委員会規程に則り、医学部入学試験審議委員会の統括のもと、入学試験出題採点委員会および入学試験準備実施委員会が各業務を分担して行っている。なお、入学試験審議委員会は医学部長、教務部長、学生部長、教授会互選による教授2名の計5名で構成され、入学試験の適切性に関する定期的な検証も行っている[別冊資料 2-23]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の本学医学部の入学者選抜では、選抜方法を明確に公表し、それに則り適切な選抜が行われている。また、入学方針についても、客観性を以て示されており、適正に行われている。ただし、本学医学部の求める学生像、資質を持つ学生を的確に選別するにあたって、現状の学力試験、小論文、面接、ならびに高校からの調査書等による評価が、その目的を十分に果たしているかという点について、入学試験審議委員会はもとより教授会等において引き続き検証ならびに検討を重ねてゆくことが必要である。また、よりの確に学修成果を評価することのできる入学者選抜の方式を模索する目的で、これまでも入学者選抜における学力試験の成績と、入学後の学修成果との関連をIR室で検討してきたが、さらに詳細な検討を継続的に行い、入学者選抜の方法の改善に結びつける必要がある[別冊資料 2-40]。

C. 現状への対応

入学者選抜時の評価と入学後の学修成果との関連に関するIR室の解析結果について、教員間で情報を共有するとともに、より良い入学者選抜法に関する検討の材料とするべくFDの開催を計画している。そこでの意見等を踏まえ、入学試験審議委員会において入学者選抜のあり方の改善について検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

より多様な才能を持つ学生の入学を期して、多様な入試形態を設定するための検討を開始する。

関連資料

- [別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー
- [別冊資料 2-1] 杏林学園寄附行為
- [別冊資料 2-2] 杏林学園運営審議会規程
- [別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程
- [別冊資料 2-19] 杏林大学学部長会議規程
- [別冊資料 2-23] 杏林大学入学者選抜に関する委員会規程
- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 9-1] 2018年度 学生募集要項
- [別冊資料 11-16] 2016年度 第5回および第6回教授会議事録

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

一般入学試験、センター試験利用入学試験の「学生募集要項」に、「受験または就学上の配慮に関する事前相談について」の項を設け、まずは基本的人権を尊重し、身体の不自由の有無や程度によって分け隔てることなく、能力と就学意志を持つ学生を受け入れることを基本方針とする旨が記載されている[別冊資料 9-1]。その上で、入学後の学生生活において特別の配慮を必要とすると考えられる場合には、本学の教育方法や支援体制および施設設備などで対応することが可能か事前に協議するため、出願前に入学センターまで相談するよう、記載されている。このような申し出があった場合には、本学における上記基本方針に基づき、入学試験審議委員会において、対応につき個別に検討することになる[別冊資料 2-23]。過去10年の間に、本学医学部として特別な対応を要すると考えられる入学希望者からの事前相談は受けていない状況である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体の不自由については、その内容、程度等について多様な可能性が考えられるため、事前に明確な基準を設定しておくことは困難である。申し出があった場合、本学の基本的な方針に沿って、入学希望者の要望を最大限に活かす方向で、誠意をもって個別に対応するという方針を堅持する。

C. 現状への対応

付属病院では、アイセンターにおけるロービジョン部門や整形外科部門などを中心として積極的にバリアフリー化が進められている。しかし、本学医学部の教育施設については改善の余地がある。今後、身体に不自由のある入学者の希望に十分に応えられる体制の構築の観点からも、校舎等のバリアフリー化を着実に進めてゆく。

D. 改善に向けた計画

教育施設の更新にあたっては、校舎等のバリアフリー化など、障がい者対策を進めていく。

関連資料

[別冊資料 2-23] 杏林大学入学者選抜に関する委員会規程

[別冊資料 9-1] 2018年度 学生募集要項

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、欠員のある場合に限り、転入学および編入学の規程を定めている（学則第22条）[別冊資料 2-13]。過去には、年間1~2名程度のM2への転入学および編入学を認めていた時期もあった。しかしながら、解剖学などの基礎医学科目の履修がM1から開始されるなど、カリキュラムの改編により、転入学および編入学希望者の単位の認定が困難となるなどの状況の変化があり、現在は募集を行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

今後、医学準備教育科目、基礎医学科目、社会医学科目および臨床医学科目等の履修内容、時期などがさらに流動化されてゆく可能性も考えると、転入学および編入学時における履修単位の認定がさらに困難になることが予想される。

C. 現状への対応

現時点で、現状を変更する予定はない。

D. 改善に向けた計画

将来的に教育プログラムが大幅に変更された場合には、現在の転入学および編入学の方針の是非について、改めて検証を行う。

関連資料

[別冊資料 2-13] 杏林大学学則

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部が公表しているアドミッションポリシーは、2016年3月31日に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により示されたディプロマポリシー、カリキュラムポリシーおよびアドミッションポリシーの策定および運用に関するガイドラインに準拠し、本学医学部の

ディプロマポリシーならびにカリキュラムポリシーとの整合性に十分な配慮を払って策定された[別冊資料 1-14]。すなわち、アドミッションポリシーでは、本学の使命ともいえるべき理念、目標を達成するために、学生が卒業までに獲得すべき目標を定めたディプロマポリシーを達成することが出来ると考えられる学生を受け入れる旨、述べている。ディプロマポリシーで示されている、学生が卒業時までに獲得すべき能力とアドミッションポリシーとの関連は以下に示すとおりである。

ディプロマポリシー	
対応するアドミッションポリシー	
(1)医師の社会的責任	
(1-1)	生涯を通じて医師として他人のため、社会のために奉仕する強い意欲をもつ人
(1-2)	生命の尊厳を尊ぶ心をもつとともに、高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
(2-4)	教育、人間、自然、文化などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲がある。(関心・意欲)
(2)医学知識と技能	
(1-4)	柔軟な思考力と知的探究心を持ち、生涯を通じて医学の修得・研鑽に熱意をもって取り組める人
(2-1)	入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。(知識・理解・実技能力)
(3)問題解決能力	
(1-4)	柔軟な思考力と知的探究心を持ち、生涯を通じて医学の修得・研鑽に熱意をもって取り組める人
(2-2)	知識・技能を活用して、自ら課題を発見し、その解決に向けて物事を多面的かつ論理的に考察することができる。(思考力・判断力)
(4)コミュニケーション能力	
(1-3)	協調性と高いコミュニケーション能力を持ち、周囲の人と良好な関係を築ける人
(2-1)	入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。(知識・理解・実技能力)
(2-3)	自分の考えを的確に表現し、伝えることができる。(表現力)
(2-5)	積極的に他者とのかかわり、多様な人々との対話を通して相互理解に努めようとする態度を有している。(態度・主体性・多様性・協働性)
(5)医学・医療と地域・社会との関わり	
(1-1)	生涯を通じて医師として他人のため、社会のために奉仕する強い意欲をもつ人
(2-4)	教育、人間、自然、文化などにかかわる諸問題に深い関心を持ち、社会に積極的に貢献する意欲がある。(関心・意欲)
(2-5)	積極的に他者とのかかわり、多様な人々との対話を通して相互理解に努めようとする態度を有している。(態度・主体性・多様性・協働性)
(6)英語運用能力	
(2-1)	入学後の修学に必要な基礎学力としての知識や実技能力を有している。(知識・理解・実技能力)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B1. 1. 1 に述べた通り、ディプロマポリシーに則ってカリキュラムポリシーが策定され、それに基づいて教育プログラムが策定されている。上述のように、本学医学部のアドミッションポリシーもまたディプロマポリシーに対応して策定されていることから、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力はいずれも密接に対応している。

C. 現状への対応

学生選抜の適切性を検証する目的で、入学した学生について、ディプロマポリシーの達成状況を確認する。

D. 改善に向けた計画

I R室による分析を多角的に行い、選抜方法の改善を図っていく。

関連資料

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2015年度には、教育上の重要事項（「教育理念（医学部の理念・目的）」、「3つのポリシー」および「杏林大学医学部教育における到達目標」等）につき、教員間での情報の共有を図るとともに、変化する社会状況等に対応して適正な内容を維持する目的で、医学部全教職員にその内容を書面で配布し、確認の署名を求めるとともに、内容についての意見を求める機会を設けた[別冊資料 1-18]。この中で、内容についての重大な指摘はなされなかった[別冊資料 11-17]。この一連の過程は、アドミッションポリシーを含む、教育上の重要事項の周知徹底とともに、定期的に見直すことの重要性を踏まえて行われたものであった。

その後、2016年度には、2016年3月31日に中央教育審議会大学分科会大学教育部会により示された「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラムポリシー）および「入学者受入れの方針」（アドミッションポリシー）の策定および運用に関するガイドラインに準拠し、「3つのポリシー」の根本的な見直しが行われた。その改訂案は、教授会、学部長会議、さらには理事長、学長等の出席する運営審議会で承認された後、最終的に理事会の承認を得て決定された。

2017年度以降は毎年、全医学部教職員に対して、「大学の運営および教育研究に係る重要事項の確認」の作業を書面で行い、アドミッションポリシーを含むその内容を定期的に周知徹底するとともに、その内容に関する意見を収集する機会としている。そこでの指摘事項は教授会に報告され、それら内容の見直しに結びつけられている[別冊資料 11-18]。

また、2018年以降は、学外有識者を含む教育評価委員会においてもアドミッションポリシーに関しての意見を求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッションポリシーを含む大学の運営および教育研究に関する重要事項については、教職員全員に周知徹底するとともに、それに関する意見を収集する機会を毎年設けており、定期的に見直すための基本的な仕組みは整備されている。

C. 現状への対応

アドミッションポリシーを含む大学の運営および教育研究に関する重要事項の見直しに際しては、学内教職員にとどまらず、広く地域や社会の健康上の要請に応じるという観点から意見聴取が行われるように、2018年度からは学外有識者を含む教育評価委員会においてアドミッションポリシーについても意見を求める体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

医学部教職員からの定期的な意見聴取に加えて、社会状況や初等中等教育の変化等に対応したアドミッションポリシーの改変について検討していく。

関連資料

[別冊資料 1-18] 大学の運営および教育研究に係る重要事項の確認に伴う関係資料

[別冊資料 11-17] 2015年度 第5回教授会議事録

[別冊資料 11-18] 2017年度 第11回教授会議事録

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

一般入学試験の成績開示の内容、申請方法等については、「学生募集要項」に記載されている[別冊資料 9-1]。成績開示は、一般入学試験第一次試験の不合格者を対象とし、受験生本人の申請により、学科試験の総得点ならびに順位が開示される。

入学決定に対する疑義については、特に規程は定められていないが、そのような申し出があれば、入学試験審議委員会が中心となり、対応について個別に検討することになる。

入学者選抜の透明性をより高めるために、一次試験の問題は受験生が持ち帰ることを可能としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の判定等に関わる疑義の申し立てがあれば、入学試験審議委員会において誠意を以て対応が検討される。

C. 現状への対応

入学決定に対する疑義については、入学試験審議委員会が誠意をもって対応する。

D. 改善に向けた計画

入試の正解の公表等、さらに透明性の高い入学者選抜を目指した議論を開始し、そのための規程の導入も検討する。

関連資料

[別冊資料 9-1] 2018年度 学生募集要項 p.25

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数] の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者] とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請] には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小よび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2009 年度から 2011 年度にかけて段階的に定員増が行われ、2011 年以来、入学定員は 1 学年 117 名であり、「学生募集要項」（一般入学試験、センター試験利用入学試験）に明記されている[別冊資料 7-3][別冊資料 9-1]。このうち一般入学試験で 91 名（一般枠 79 名、東京都地域枠 10 名、茨城県地域枠 2 名）、センター試験利用入学試験で 25 名、外国人留学生入学試験で 1 名を選抜している。実際の入学者数は、例年、この 117 名が厳格に守られている。

2018 年 4 月 1 日現在の教員数は、専任教員 392 名（教授 74 名、准教授 35 名、講師 86 名、助教 197 名）、非専任教員 232 名（客員教授 16 名、特任教授 13 名、特任准教授 2 名、特任講師 2 名、特任助教 1 名、学内他学部からの兼任教員 25 名、非常勤講師 173 名）であり、学生総数 720 名に対して、専任教員 1 名あたりの学生数は 1.84 名である。なお、講義形式の授業

を可能な限り減らし、代わって、アクティブラーニングを充実するための新たな取り組みとして、2018年度より、定年退職後の教授を臨床推論の演習授業の担当として採用する試みを開始した[シラバス M4 p.71～75]。教員のバランスのとれた配置については、「求める教員像および教員組織の編成方針」として教員組織の編成方針が定められており、医学部の理念・目的、教育目標を達成するために各部門に必要な教員数を配置すること、教育水準の維持向上および活性化のために、教員の構成についても配慮する等の方針が明示されている[別冊資料 1-16]。具体的には、毎年度、基礎系、臨床系を含めた各教室は常勤、非常勤を含め、次年度の人事に関する要望を学部へ提出し、これに基づき医学部長が各教室の責任者と面接を行い、各教室の教育、研究、診療に関する状況を把握しつつ、上記教員の編成方針も考慮に入れて学部内での教員の配置に関して調整を行う。その上で作成された人事改訂案は、教授会で審議され最終的に学長の決裁により決定されている。このように、教育にあたる教員については、常勤、非常勤も含め、教育現場の状況を確認しつつ、毎年、調整が行われている[別冊資料 1-11]。

教育設備面では、講義形式の授業は通常使用する講堂 6 室に加え、臨床講堂を使用して行われる。また井の頭キャンパスにも主にM1が使用する講義室 4 室がある[別冊資料 10-3]。医学準備教育ならびに基礎医学の実習は解剖実習室の他、4 室ある実習室で行われる。また、英語などの少人数教育が行われる小教室が 7 室準備されている他、チュートリアル教育等のアクティブラーニングのための小教室が 20 室用意されている。学生の自習には、主として三鷹ならびに井の頭キャンパスの図書館、さらにPC室（コンピュータ約 130 台、個人使用可能）が利用される。M6の学生には個人用デスクを備えた自習室が提供されている[別冊資料 10-4]。臨床実習は、1,153 床を有する付属病院を中心に行われているが、学外の医療機関の協力も得て行われている[別冊資料 4-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の学生受け入れ人数は明確に示されており、受け入れ人数に対して、現在の教員構成ならびに教育環境を含む教育能力は概ね適切であると考えられる。しかしながら、定員増の結果、講義室の座席数を増やしたことから、一部の講義室は狭さを感じる状況である[別冊資料 10-5]。

C. 現状への対応

新たなカリキュラムのもとでは臨床実習の量的、質的な充実が図られる。分院を持たない本学医学部としては、適切な指導体制を有する臨床実習施設の協力を仰ぐ体制の整備が必要である。また、定年退職後の教授を、主として学生教育に専念する特任教員として採用する取り組みを積極的に進める。

D. 改善に向けた計画

今後も、国や地域医療の要請に応じ、適正な入学者数を毎年、決定していく。それに伴い、必要な教員数や教育設備等の教育能力を適正化できるよう努める。

関連資料

[別冊資料 1-11] 杏林大学医学部教員数一覧表(2018年～2014年)

- [別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針
- [別冊資料 4- 1] クリニカルクラークシップ 学生実習先一覧(2018 年度～2017 年度)
- [別冊資料 7- 3] 杏林大学医学部入学定員一覧(2018 年～1987 年)
- [別冊資料 9- 1] 2018 年度 学生募集要項 p.25
- [別冊資料 10- 3] 施設設備一覧(医学部)
- [別冊資料 10- 4] 自習室の写真
- [別冊資料 10- 5] 講義室の座席数推移表
- [シラバス M4 p.71～75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2009 年度より、文部科学省の地域や診療科の医師確保の観点からの医学部定員増の要請に応え、従来 90 名としていた定員を 105 名に増員した[別冊資料 7-3]。翌 2010 年度には、東京都および茨城県との協議の結果、地域枠としてそれぞれ 5 名、1 名、計 6 名の定員増を行い、定員は 111 名となった。2011 年度にはさらに東京都および茨城県からの要請を受け、改めて協議の結果、地域枠としてそれぞれさらに 5 名、1 名、計 6 名の定員増を行い、その結果、入学定員は 117 名となった。これまでに東京都枠の学生 15 名、茨城県枠の学生 3 名が卒業し、医師としてそれぞれの任地（東京都地域枠学生は付属病院）での卒後研修に励んでいる状況である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部創立以来、卒業生のうちの 99.4%が医師免許を取得し、医療の世界で活躍をしている。また、そのうち一定数は付属病院を含めた多摩地域の医療に貢献しており、地域の患者や、医療機関からの要請に応えている。

C. 現状への対応

地域医療を支援する目的での入学者選抜において、そのための資質が適正に評価されると判断している。今後は、これらの地域枠出身医師についての卒後の医師としての評価を東京都や茨城県と協力して行い、必要に応じて選抜方法の見直し等を行う。

D. 改善に向けた計画

今後は、本学医学部卒業生の資質について、患者や地域医療機関からのフィードバックを受け、入学人数、入学させる学生の要件等について改善を検討する。

関連資料

- [別冊資料 7- 3] 杏林大学医学部入学定員一覧(2018 年～1987 年)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング] には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少数人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応] とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈: 学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングのために複数の制度あるいは部署が設けられている。

担任制度 [別冊資料 7-1] [学生案内 p.66~67]

学生生活に関する責任委員会である学生委員会のもとに担任制度が設けられている (B2.7.1 参照) [別冊資料 2-42]。各学年は主担任 1 名のもと、担任が学生約 10 名を受け持ち、学生の学習上および生活上の問題について助言を行う体制を設けている。M1 から M3 は原則として履修科目の教員が担任となり、また M4 から M6 までは、同じ臨床系教員が

連続して担任をつとめ、成績状況を把握しながら、進路相談などにも密接に対応するように努めている。また、学生が担任に質問や相談をしやすいようにオフィスアワーを設け、教員ごとの対応可能時間と場所を開示している[別冊資料 7-2]。各担任は年に数回、学生と面談を行う他、クラス懇談会を開催し、学生との交流促進をはかり、相談しやすい環境づくりに努めている。学業不振の学生に対して、保護者を交えた三者面談も実施している[別冊資料 7-9]。

学生相談室[別冊資料 7-4]

学習に支障をきたす生活面、心理・精神面などの問題に関して担任からの要望があれば、学生相談室において、臨床心理士の資格をもつ本学専任教員3名（女性1名、男性2名）が対応する。学生はまた、担任からの要望がなくても、自らの必要に応じて学生相談室を利用することができる。学生相談室だけでは解決しない事案に対しては、学生部や精神神経科学教室などと連携を密接にとりながら対応にあたっている。

学生支援室[別冊資料 2-38]

成績不振学生や留年者に対しては、医学教育センターの学生支援室の教員が担任と協力して個人面談を行い、学習上の問題の対応にあたっている。また、学習面で補強が必要と判断された学生に対して課外での補講を実施している。

各教室の教育委員[別冊資料 2-50]

各教室には教育委員が1名任命されており、学生の学習や試験問題に関する質問を受け付けるとともに、各科目教室における学生と教員との交流の窓口になっている。医学研究に参加することを奨励する「教室活動への自由参加プログラム」への参加の窓口となるなど、より進んだ学習に関する学生の要望にも対応している[別冊資料 6-1]。

試験室

医学教育センターの試験室では、試験問題に関する評価を実施している。M3とM4の月例テスト、M5とM6の総合試験を中心に問題を事前に吟味するとともに、試験実施後には試験内容に関する学生からの質問状を受け付け、その内容について検討した上で、適切な対応をとっている[別冊資料 5-8][別冊資料 5-9][別冊資料 5-10]。

国際交流室

海外でのクリニカルクラークシップや、将来における海外での活動に関心を持つ学生に対して、医学教育センターの国際交流室が相談に応じている[別冊資料 3-16][別冊資料 6-3][別冊資料 6-8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

担任と学生の交流の場は、個人面談や懇談会等を通じて確保されている。特に成績不振者にとって、担任との相談が学習上の問題解決に有効に作用している事例も多くみられるが、一方、積極的に担任にアプローチしてこない学生については状況の把握が不十分となりがちである。

試験室による試験問題内容の吟味は、試験問題の質向上に役立っている。また、総合試験等における学生からの質問に対する試験室からの回答提示は、学生の学習上の問題解決に非常に有用となっている。

学習に影響を及ぼすような心理・精神的課題については、学生相談室の臨床心理士の資格をもつ本学専任教員によるカウンセリングや精神神経科学教室の教員（医師）の受診を契機

に改善した学生も増えており、その効果は上がっている。しかし、このカウンセリングや受診は授業欠席や成績不振を契機に始まることが多く、そのような状況に至る前の段階で、学生自らが学生相談室を積極的に利用できるような環境作りも課題である。

C. 現状への対応

担任や各教室の教育委員に、それぞれの役割の具体的な内容を明示して、その業務が確実に履行されるように努める。成績不振者は、自らの悩みを積極的に教員に相談することは少なく、担任からの呼び出しによる面談を通じて学生の学習上の課題が把握されることも多い。そこで、比較的早期から担任や各教科教員が問題点を把握できるように、個人面談や三者面談の機会を設けるとともに、カウンセリング内容の充実を図る。

学習意欲が高い学生に対しては、各教室への課外学習の促進のために、「教室活動への自由参加プログラム」への参加を促す方を積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

担任や学生支援室による学習上の問題に対するカウンセリングの状況と、その後の成績改善効果の関係について I R 室において解析する。

関連資料

- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 2-42] 杏林大学医学部学生委員会規程
- [別冊資料 2-50] 医学部教育委員会・教育委員 内規
- [別冊資料 3-16] Cell biology の講義(英語)について
- [別冊資料 5- 8] 2017 年度 M4 月例テスト(1 回目) 問題に関するコメント
- [別冊資料 5- 9] 2017 年度 M5総合試験 2 期 試験室による問題検討
- [別冊資料 5-10] 2017 年度 M6総合試験 2 期 試験室による問題検討
- [別冊資料 6- 1] 教室活動への自由参加プログラム
- [別冊資料 6- 3] 2017 年度レスター大学医学英語セミナー
- [別冊資料 6- 8] George Meyer 教授の臨床医学セミナー
- [別冊資料 7- 1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7- 2] オフィスアワー
- [別冊資料 7- 4] 学生相談室
- [別冊資料 7- 9] 三者面談について
- [学生案内 p.66~67] 相談制度について

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生への社会的支援

学生生活を安全に送るために、「学生案内」の学生生活や福利厚生で案内している。具体的には以下のようなものがあげられる[学生案内 p. 27～39、p.64～66]。

学生教育研究災害傷害保険（学研災）

学生教育研究災害傷害保険（学研災）は学生が教育研究活動中や課外活動中に被った災害に対して 必要な給付を行う保険で全員が加入している[別冊資料 7-11]。本学医学部からの保険金請求件数は2017年度2件、2016年度5件、2015年度1件である。加えて、学研災の対象外となる臨床実習中の事故（針刺し、血液暴露など）をカバーする任意保険に加入するよう指導している[別冊資料 7-10][別冊資料 7-12][別冊資料 9-3]。

通学上の問題

通学手段・交通が不通のとき・降雪時の対応、公共交通のマナー、交通事故の防止について「学生案内」に記載している。

生活上のトラブル

消費者トラブル（訪問販売、キャッチ商法等）については、「学生案内」への記載の他、東京都消費生活総合センターより送付される「若者向け悪質商法被害防止共同キャンペーン」のポスターを学生ホールに掲示して注意喚起している[別冊資料 7-13]。幸い、過去に消費者トラブル等による被害の報告はない。

学生への経済的支援

学生係で、杏林大学奨学金をはじめ日本学生支援機構、地方公共団体奨学金および民間育英事業団体等の公募斡旋を行なっている。奨学金募集の案内は、学内掲示板、電子掲示板等で知らせている。また、家庭の経済状況が急激に悪化したときなどは担任や学生係の職員が相談に乗っている。以下の点について、「学生案内」で案内している[学生案内 p.64～66]。

杏林大学独自の奨学金 [別冊資料 2-24]

「杏林大学奨学金」

月額 30,000 円を給付（年額 360,000 円）

対象：人物・学業成績がともに優れ、修学継続の熱意があるにも拘わらず経済的理由により修学が困難な者。杏林大学奨学金の採用者（応募者）は、2017年1名（1名）、2016年1名（1名）、2015年1名（3名）。

「杏林大学緊急時奨学金」

一括給付、年額 500,000 円上限

対象：保護者（家計支持者）の経済的な状況が急激に悪化し、学業継続の意志が認められるにも拘らず、修学の継続が極めて困難な者。過去5年間において、杏林大学緊急時奨学金の応募者はない。

「杏林大学海外研修・留学奨学金」

給付金額は、期間・費用等により決定

対象：学部等が認める海外研修・留学に参加する者で、成績優秀で勉学意欲に富み、海外研修・留学の成果が期待できる者。

医学部ではM6の海外クリニカルクラークシップに参加する学生に支給されている。これ以外に、外国人奨学金制度があるが、医学部で支給されたことはない。

これに加えて、父兄会による杏林大学医学部杏会奨学金融資制度と、同窓会による杏林大学医学部同窓会奨学金制度がある[別冊資料 2-52][別冊資料 2-53]。

日本学生支援機構奨学金（JASSO）

定期採用者は2017年15名（1種3名、2種9名、併用3名）、2016年度6名（1種2名、2種2名、併用2名）、2015年12名（2種10名、併用2名）であった。

アルバイトの紹介

入学試験、オープンキャンパスなど大学行事に伴うアルバイトを中心に募集している[別冊資料 7-14]。オープンキャンパス等大学行事に伴うアルバイトの採用実績は2017年4名、2016年度13名、2015年度14名であった。それに加え、全学の男女共同参画推進室の研究者支援の一環として、2014年度より女性研究者が出産・育児、介護に携わる期間、学部生・大学院生等を研究支援員として配置することにより、研究活動の継続を支援する制度があり、医学部生を研究支援員として雇用している[別冊資料 11-9]。

個人的事情への支援

クラス担任制度により、1人の教員が約10名の学生を受け持ち、定期的に面談を行うとともに、問題をかかえている学生とは随時面談して相談・指導を行っている[別冊資料 7-1]。また必要に応じて、学生、保護者との三者面談を行っている[別冊資料 7-9]。

心の健康に関しては、臨床心理士の資格をもつ杏林大学専任教員3名（女性1名、男性2名）が、学生相談室（三鷹キャンパス（12:00～19:00）と井の頭キャンパス（9:00～17:00））で対応している[別冊資料 7-4]。学生相談室については学生委員会で担任に周知しており、学生は担任からの紹介で訪れることが多いが、担任を介さず直接訪れることもある[別冊資料 2-42][別冊資料 7-15]。学生相談室だけでは解決しない事案に対しては、学生部や精神神経科学教室等とも連携をとりながら対応にあたっている。これらの点について、「学生案内」の福利厚生ページで案内している。

ハラスメントについては、ハラスメント防止対策委員会が対応窓口になっている[別冊資料 2-6]。

学生の健康管理

健康管理のため、以下のような制度があることを、「学生案内」の福利厚生ページで案内している。

定期健康診断 [別冊資料 7-16]

在学中の健康管理の第一歩として、「学校保健安全法」の定めによる「定期健康診断」を、三鷹保健センターが毎年6月に実施している[別冊資料 2-26]。定期健康診断の検査項目は、内科健診、胸部レントゲン、視力検査、聴力検査である。

受診率：内科健診 2017年度 98.6%、2016年度 98.5%、2015年度 97.2%

胸部レントゲン 2017年度 98.6%、2016年度 99.2%、2015年度 98.3%

血液検査

血液検査（結核検査・各種ウイルス抗体検査）をM1で実施している。

予防接種 [別冊資料 7-7]

予防接種（B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプス）はM1で実施し、ワクチンへのアレルギーなどの特別な事由を除き、臨床実習前にワクチン接種を完了している。

救急対応

体調不良に関しては、学生係に連絡する。学生係は、校医がセンター長を務める三鷹保健センターと協力して対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生への社会的支援

安全な学生生活を送るための案内をきめ細やかに行っており、基本的な社会的支援が可能な状況が整っていると考える。

学生への経済的支援

必要な経済的支援が可能な状況が整っていると考える。

個人的事情への支援

担任は最低年1回必ず担当学生と面談し、問題のある学生は適宜呼び出して面談をしている。担任の存在は周知されているが、学生相談室の認知度は、2015、2016年度学生生活実態調査においては50%前後であり、60%前後であった2013、2014年度学生生活実態調査に比べて低下している。

悩みを持つ学生の割合は30%前後で、学生相談室にはそのうち10%程度が相談に訪れていると考えられる。

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
学生相談室の認知度	63.3%	58.9%	46.8%	52.4%
悩みを持つ学生の割合	28.6%	34.9%	34.2%	27.8%

※2013～2016年度学生生活実態調査より

学生の健康管理

予防や健康管理については校医がセンター長を務める三鷹保健センターが対応している。体調不良に関しても、三鷹保健センターが対応しているが、緊急性が高い場合は、付属病院救急総合診療科に依頼している。

C. 現状への対応

体調不良時における三鷹保健センターと付属病院救急総合診療科との役割分担を明確化する。

D. 改善に向けた計画

学生相談室をより利用しやすくするための改善策を検討する。

関連資料

[別冊資料 2-6] 杏林学園ハラスメント防止等に関する規程

[別冊資料 2-24] 杏林大学奨学生規程

[別冊資料 2-26] 杏林大学三鷹保健センター規程

- [別冊資料 2-42] 杏林大学医学部学生委員会規程
- [別冊資料 2-52] 杏林大学医学部杏会奨学金融資制度
- [別冊資料 2-53] 杏林大学医学部同窓会奨学基金規程
- [別冊資料 7- 1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7- 4] 学生相談室
- [別冊資料 7- 7] ウイルス抗体検査およびワクチン接種について
- [別冊資料 7- 9] 三者面談について
- [別冊資料 7-10] 学生生活支援
- [別冊資料 7-11] 学生教育研究災害障害保険
- [別冊資料 7-12] 学研災付帯学生生活総合保険
- [別冊資料 7-13] 若者向け悪質商法被害防止共同キャンペーン
- [別冊資料 7-14] 2017年度 オープンキャンパスアルバイト募集
- [別冊資料 7-15] 2018年4月 学生委員会議事録
- [別冊資料 7-16] 学生健康診断個人票
- [別冊資料 9- 3] 入学手続書類(保険加入案内)
- [別冊資料 11- 9] 研究支援員制度
- [学生案内 p. 27~39、p.64~66] 学生生活のページ、福利厚生ページ

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部専任教員である担任が、1人当たり約10名の学生を担当している。問題が大きいときは、学年の責任者である主担任あるいは学生支援の責任者である学生部長とも協力しながらサポートしている。学長直属の組織である学生相談室は、三鷹キャンパスと井の頭キャンパスに設置され、臨床心理士の資格をもつ本学専任教員3名（女性1名、男性2名）が常勤している[別冊資料 1-1][別冊資料 7-4]。医学部のある三鷹キャンパスでの相談を望まない学生は、700mほど離れた井の頭キャンパスの相談室を利用することもできる。学生相談室の開室時間は、三鷹キャンパス 12:00~19:00、井の頭キャンパス 9:00~17:00 となっており、学生の都合に配慮して柔軟に運用している。

昨今、各種のハラスメントが社会的に大きな問題となっているが、本学ではハラスメント防止対策委員会を設置し、学生からの訴えをくみ上げる窓口としている[別冊資料 2-6][別冊資料 7-19]。予防や健康診断など、学生の健康管理に関しては三鷹保健センターが対応している[別冊資料 2-26]。体調不良に関しては、学生係を通して三鷹保健センターや付属病院救急総合診療科が対応している。

本学奨学生は全学的な制度であり、大学全体の資源配分の一環である[別冊資料 2-24]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援のために必要な資源が適正に配分されている。担任が担当する学生人数は妥当である。学生の健康上の問題やハラスメントに対する支援の体制も概ね妥当である。学生相談室の認知度を高める必要がある。

C. 現状への対応

学生の体調不良時における三鷹保健センターと附属病院救急総合診療科の役割分担を明確にする。その上で、2019年度の「学生案内」に三鷹保健センターや附属病院救急総合診療科の利用について記載し、周知を図る。学生相談室について、入学時オリエンテーション等での周知方法の改善を検討する。また、学生相談室の開室時間について検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の支援に対する運用上の問題点を収集分析し、適切な対応を行う。

関連資料

- [別冊資料 1-1] 学校法人杏林学園組織図
- [別冊資料 2-6] 杏林学園ハラスメント防止等に関する規程
- [別冊資料 2-24] 杏林大学奨学生規程
- [別冊資料 2-26] 杏林大学三鷹保健センター規程
- [別冊資料 7-4] 学生相談室
- [別冊資料 7-19] ストップ！キャンパスハラスメント

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

担任の多くは臨床医で、患者に対応する時と同レベルでの守秘を心掛けている。入学時からの生活面の記録や学業成績が記録されている担任カードは、紙媒体で担任が責任をもって保管している[別冊資料 7-20]。問題の性質によっては、複数の教員での対応が必要となり情報共有しなければならないが、その範囲は必要最小限に限定し、守秘に関して注意を促している。学生相談室でも臨床心理士の資格をもつ本学専任教員は、その職業倫理に則って守秘義務を遵守している[別冊資料 7-4]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、学生に関する個人情報漏洩が問題になったことはなく、守秘は保障されている。

C. 現状への対応

年度初めの学生委員会で、担任に守秘について注意を促す[別冊資料 2-42][別冊資料 7-15]。

D. 改善に向けた計画

担任の学生個人情報取り扱いについてガイドライン策定を検討する。

関連資料

- [別冊資料 2-42] 杏林大学医学部学生委員会規程
- [別冊資料 7-4] 学生相談室

[別冊資料 7-15] 2018年4月 学生委員会議事録

[別冊資料 7-20] 担任カード

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度はB4.3.1に示したように、複数のチャンネルが準備されている。担任は随時、受け持ち学生の成績をモニタし、適切な学習上のカウンセリングの機会を提供している。当然のことながら、学年が上がるにしたがってその相談内容やカウンセリングの内容も変わってくるものといえる。C B Tや卒業試験、医師国家試験を控えたM4、M5、M6の学生からの学習上の相談については、学生支援室の教員も協力している[別冊資料 7-1][別冊資料 7-20]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に関しては担任カード等を通して担任が把握している。総合試験や国家試験を控えて学習上の問題を多く抱えるM6については、学生の生活面や学習面に対する、よりきめ細かな指導を行う体制が必要である。

C. 現状への対応

2018年に医学教育センターに学生支援室を設置し、M4からM6に対して、担任に加えて学生支援室が学習面に関する支援を行う体制を開始した。

D. 改善に向けた計画

M4からM6に対する支援をさらに充実させ、かつ低学年から学生支援室と担任との共同体制を構築するための人員の確保などを検討していく。

関連資料

[別冊資料 7-1] 担任マニュアル

[別冊資料 7-20] 担任カード

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学習上のカウンセリングを担当する担任や学生支援室員の多くは医師であるため、必要に応じてキャリアガイダンスやプランニングを含めたカウンセリングを提供することが可能な体制となっている。学生が教員にアプローチしやすい大学であり、学生アンケートからも、教員との関係は満足しているとの結果が得られている[別冊資料 7-21]。

キャリアガイダンスやプランニングは、M1の「医療科学」と「プレチュートリアルⅡ」の講義のなかで扱っている[シラバス M1 p.53~57]。医師も「プロフェッション」および社会の一構成員として様々な面で社会にかかわっていることを理解し、自らのキャリア形成について考える機会を持つことを目的として、2015年から医療科学にキャリア形成の講義を設けた。

同講義については、総合医療学教室、医学教育学教室と男女共同参画推進室でプログラムの改善を行い、2017年からはM1で「医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成」講義を設けている[別冊資料 6-16]。特に、「医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成」では、「医師のあり方」の講義に続き、5月に実施される付属病院での「病院体験学習」において、医療の現場を体験するだけでなく、先輩医師へのインタビューを通して入学早期から学生が、医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成について考えることができるよう、アクティブラーニングの手法を取り入れた事前学習と事後学習を行っている。また、キャリア形成についての理論を学ぶと同時に、初期研修医、キャリア中期にある医師、仕事と家庭を両立している医師、メディカルソーシャルワーカーをゲストスピーカーとして、キャリアについてより具体的に考えることができるプログラムを提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担任やそれ以外の教員にキャリアについて相談できる雰囲気があると考えている。M1の病院体験学習はプロフェッショナルリズムやキャリア形成を意識させる良い機会となっており、学生の満足度も高い[別冊資料 3-21]。

C. 現状への対応

キャリアプランニングの講義内容は毎年見直していく。

学生支援室が対応するなど、低学年からキャリアに関する相談に応じられる体制を整えていく。

D. 改善に向けた計画

キャリアについての問題を抱えた学生に対して効果的に支援できるよう、キャリアガイダンスの担当教員による、教員対象のFDを行い、意識を高める。

学生支援室において、キャリアガイダンスやプランニングも提供できるような機能の充実を図る。

関連資料

[別冊資料 3-21] プロフェッショナルリズムの満足度の資料

[別冊資料 6-16] 医学部におけるキャリア教育 -杏林大学医学部の取り組み-

[別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

[シラバス M1 p.53~57] 医のプロフェッショナルリズムとキャリア形成

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加] には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励] には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部ではこれまで、使命の策定が審議される教務委員会に学生代表が参加し、その議論に加わることを規定・履行していなかった。2018年には教務委員会規程を改訂し、教務委員会に学生代表を参加させることとし、使命の策定に関する議論に学生が加わる体制を整えた。さらに教育評価委員会にも学生代表を構成委員として参加させ、使命の策定について、学生の意見が反映される体制とした[別冊資料 2-36][別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2018年に教務委員会に学生代表が加わったが、これまでのところ使命の策定の議論はまだ行われていない。

C. 現状への対応

2018年度に学生代表が参加する教務委員会および教育評価委員会を開催し、使命に関する学生の意見を聴取する予定である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および教育評価委員会の学生代表が、全学生の意見を適切に反映する仕組みを学生の意見も取り入れつつ構築する。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

これまで教務委員会への学生の参加はなかったものの、従来から学生生活実態調査[別冊資料 7-21]、授業に関する学生アンケート調査[別冊資料 3-2]、担任による面談[別冊資料 7-1]等を通じて学生からの意見を積極的に聴取し、教育プログラムに反映させてきた。

2018年度には教務委員会に学生代表を参加させることとし、教育プログラムの策定に学生の意見を反映させる体制を構築した[別冊資料 2-36]。また、教育評価委員会にも学生代表を構成委員として参加させることにより、教育プログラム策定に関する学生の評価を得ることとした[別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでも様々なチャンネルを通じて学生の意見を反映し、教育プログラムの策定が行われてきたが、2018年度に教育プログラム策定の責任委員会である教務委員会への学生代表の正式な参加の体制を整えた。

C. 現状への対応

2018年度に学生代表が参加する教務委員会および教育評価委員会を開催し、学生の意見を聴取する予定である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および教育評価委員会の学生代表が、全学生の意見を適切に反映する仕組みを学生の意見も取り入れつつ構築する。

関連資料

- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程
- [別冊資料 3-2] 学生による授業評価アンケート
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

これまでは教務委員会には学生は参加しなかったが、従来から具体的な教育プログラムの管理において学生からの意見を反映して改善を行ってきた。例えば、月例テストの実施回数や時期、臨床総合演習の時間割などについては、学生の要望が反映された結果、修正が行われたものである。

2018年に教務委員会規程を改訂し、さらに教育評価委員会を設け、学生代表を各委員会の構成委員とし、教育プログラムの管理についても学生の意見が反映される体制に変更した[別冊資料 2-36][別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでも様々なチャンネルを通じて、学生の意見が反映されて改善が行われてきたが、2018年度に教育プログラムの管理を行う教務委員会への学生代表の正式な参加の体制を整えた。

C. 現状への対応

学生代表が教務委員会や教育評価委員会に正式に参加できるような体制が始まったばかりであり、学生委員が学生全体の意見を反映できるような環境整備を促進する。

D. 改善に向けた計画

学生代表が教育プログラムの管理に関して意見を述べる体制を開始したばかりであり、その効果を検証し、教育プログラム管理の改善の参考とする。

関連資料

- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

従来、学生が教育プログラムを評価できる機会は学生による教員評価のアンケート、学生と担任による個人面談、「BSL」のアンケート評価、定期試験実施後3日以内の意見（質問状）提出、教務系の窓口に設けた学生からの意見箱などであった[別冊資料 3-2][別冊資料 5-7][別冊資料 6-17][別冊資料 7-1][シラバス M5 p.292]。

2018年度には教務委員会に学生代表を参加させることとし、教育プログラムの評価に学生の意見を反映させる体制を構築した[別冊資料 2-36]。また、教育評価委員会にも学生代表を構成委員として参加させることにより、教育プログラムに関する学生の評価を得ることとした[別冊資料 2-39]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個人的な授業内容や教員評価は学生によるアンケートや個人面談を通じて、ある程度は可能であったが、学生が教育カリキュラムの包括的な評価を行う場はこれまでなかった。2018年に教育評価委員会が設置され、学生代表が参加することが可能となった。

C. 現状への対応

教育評価委員会において、学生代表が積極的に提案できるような環境を整備する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の学生代表の提案が学生全体の意見を反映しているかを検証する。教育プログラムの教育効果に関する評価をIR室で実施し、その資料をもとに教務委員会や教育評価委員会での学生代表の参加環境や学生代表の選抜方法などについても検証する[別冊資料 2-40]。

関連資料

- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程
- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 3-2] 学生による授業評価アンケート
- [別冊資料 5-7] 学内試験における模範解答、質問状および回答
- [別冊資料 6-17] 学生からのご意見箱
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [シラバス M5 p.292] BSL アンケート用紙

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生の自主的な組織である学生会が存在し、クラブ活動はすべて学生会により運営されている。全学的には、井の頭キャンパスの学生支援センターがクラブ活動を統括するが、その運営会議にも医学部学生会代表が加わっている。

これ以外の委員会に学生代表が参加できる規程はなかったが、担任や医学部教員を通じ学生の要望を聴取する体制は整っている。講義棟1階の学生係には学生用に投書箱が設置されている[別冊資料 6-17]。一例を挙げると、無線LAN環境の整備に関する学生からの要望に対応し、講義棟において無線LAN設備を順次整備中である[別冊資料 7-23]。

教育プログラム以外の諸事項に関しても学生の意見が反映できるように、2018年に教育評価委員会を設置し、学生代表が参加し提案できる体制を開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム以外の学生に関する諸事項については、学生によるアンケートや個人面談や投書を通じて対応してきたが、2018年度に教育評価委員会が設置され、学生代表が構成員として参加し、意見を表明することが可能となった。

学生生活に関する責任委員会である学生委員会には、現時点では学生代表は参加していない[別冊資料 2-42]。

C. 現状への対応

学生委員会への学生代表の参加を検討する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の学生代表の提案が学生全体の意見を反映しているかを検証する。学生代表の参加環境や学生代表の選抜方法などについても検証する。

関連資料

[別冊資料 2-42] 杏林大学医学部学生委員会規程

[別冊資料 6-17] 学生からのご意見箱

[別冊資料 7-23] 大学構内への無線LAN導入に関する要望書

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の自主的な組織として医学部学生会があり、クラブ活動が主体だが、コピー機の購入、管理など学生生活一般にかかわる活動をしている。学生会は学生部長や学生係と密に連携している。運動部や文化部の枠を超えたクラブとしてぬいぐるみ病院部があり、顧問である小児科教授の指導・支援のもとに、小児の医療に対する恐怖感を和らげる活動を行っている。また、休暇を利用して地域医療の見学等に行っている統合医療研究部の精神病院班の活動を精神神経科学教室が支援しており、学生の希望する内容のクルズスや体験学習を行っている。また、管弦楽団は毎年、患者・家族のために院内コンサートを行っており、医学部教職員も協力している[別冊資料 7-24]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のようないくつかの学生の活動を大学が支援している。

C. 現状への対応

M1の「地域と大学」で経験した地域との関わりを継続できるような支援を行う。

D. 改善に向けた計画

学生が参加すべき社会活動などを調査し、奨励する仕組みを検討する。

関連資料

[別冊資料 7-24] 2017年度 医学部クラブ一覧表および活動報告等

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
- その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
- 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針] には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス] には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス] とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績] は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割] には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題] には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮] とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「教育職員資格審査基準」が定められており、教授、准教授、講師、助教それぞれの職位について、求められる資格、能力が定められている[別冊資料 2-21]。さらに医学部においては、「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、本学の教員として、教育者として、研究者として、および社会的責務（臨床能力を含む）という4つの観点から、教員に求める能力・資質を明示している[別冊資料 1-16]。教員の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、上記「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」に照らして行われている[別冊資料 2-51]。一方、教員の配置については、「求める教員像および教員組織の編成方針」として教員組織の編成方針が定められており、「教育理念（医学部の理念・目的）」、「教育目標」を達成するために各部門に必要な教員数を配置すること、教育・教育水準の維持向上および活性化のために、教員の構成についても配慮する等の方針が明示されている。

准教授、講師、学内講師、助教の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」の規程に則り、各教室の責任者からの推薦に基づいて行われる。採用、昇任の推薦が出されると、医学部長は当該教室の責任者と面談を行い、候補者の履歴、業績、さらに昇任に際しては過去の教員評価シートによる業績評価の結果も含め、候補者が上記「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」に合致し、かつ、当該教室、当該職位に求められる諸能力を満たしているかの確認を行う。必要に応じて、医学部長が直接候補者と面接を行う。その上で、各教室の教育、研究、診療等に関する状況や当該教室内および学部内における教員配置とのバランス等も考慮して調整を行い、諸条件を満たしていると確認された場合、教授会での審議に付されることとなる。最終的には教授会の審議結果に基づき、学長の決裁により採用、昇任が決定される。臨床教授、研究教授の採用、昇任は、それぞれ臨床系もしくは基礎系教室の責任者（教授）の推薦に基づいて行われる。推薦が出された場合、医学部長は各教室の教育、研究、診療等に関する状況や当該教室内および学部内での教員の配置とのバランス等も考慮したうえで「杏林大学医学部臨床教授規程」、「杏林大学医学部研究教授規程」に則り、医学部教授会において臨床教授選考委員会、研究教授選考委員会を立ち上げる[別冊資料 2-34][別冊資料 2-35]。選考委員会での選考が行われた後、教授会で審議を経て運営審議会、さらには理事会の承認を得た上で理事長が任命して

いる[別冊資料 2-16][別冊資料 2-2][別冊資料 2-1]。

教授の選考については「杏林大学教授選考委員会規程」に則り、教授選考委員会を立ち上げ、そこでの選考結果をもとに教授会での審議を経て運営審議会、さらには理事会の承認を得た上で理事長が任命している[別冊資料 2-20]。この場合、教授選考委員会の立ち上げに関しては、理事長、学長の出席する運営審議会での承認を得た上で行うこととなっている。

客員教授や非常勤講師などの非常勤教員の任免についても、専任教員ではカバーすることのできない専門性などを考慮した上で、その必要性を詳細に吟味し、上記、常勤教員と同様の手順を踏んだうえで、最終的に教授会での審議を経て決定している。これらの諸規定に則って選任された教員数は、2018年4月1日現在、専任教員392名（教授74名、准教授35名、講師86名、助教197名）、非専任教員232名（客員教授16名、特任教授13名、特任准教授2名、特任講師2名、特任助教1名、学内他学部からの兼任教員25名、非常勤講師173名）である。専任教員のうち、臨床系科目教員は318名、医学準備教育・基礎医学系・社会医学系科目教員は74名である。なお、行動科学教育については、基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の教員が分担して担当している。

また、助教以上の専任教員の男女比は78.8:21.2であり、女性教員の占める割合は21.2%である。また、教授の男女比は86.5:13.5で、女性の占める割合は13.5%である。本学は、2014年度に文部科学省科学技術人材育成補助事業「女性研究者研究活動支援事業（一般型）」に採択された。医学部の女性教授は、2014年度には7名であったが、2018年度は10名と増加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学準備教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の間での教員のバランスについては、各領域における教育や研究のための必要度、診療の状況などにに基づき、事前に医学部長による調整を行った後、教授会での審議を行うなどの過程を経ることにより、微調整を繰り返し行ってきた。その結果、カリキュラム実施に支障をきたすことなく、概ね適正な状況にある。客員教授や非常勤講師などの非常勤教員の任免についても、専任教員ではカバーすることのできない専門性などを考慮した上で、その必要性を詳細に吟味し、教授会での検討を経て決定しており、専任教員数とのバランスも適正に保たれている。付属病院は、本院のみで分院等の施設を持たないこともあり、教員の全体数は分院を持つ他大学に比して少なくなっている。従って、臨床実習も含めた各教員あたりの教育の負担は重くなる傾向にあり、臨床実習に協力を得られる適切な学外施設ならびに学外教員（臨床教育教員）の確保が課題である。

本学は、2016年に「男女共同参画宣言」を行い、女性教員の、特に責任のある職位への登用を積極的に行っている[別冊資料 11-19]。

C. 現状への対応

参加型臨床実習の充実のため、適切な学外施設を選定し、そこでの指導者を臨床教育教員に任命して、学生教育への協力を仰ぐ仕組みを確立する[別冊資料 2-41]。

D. 改善に向けた計画

本学医学部内の状況はもとより、医学教育の動向も注視しつつ、他職種とのバランスや常勤・非常勤の比率を考慮して科目ごとに適切な教員の配置を行う。

関連資料

- [別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針
- [別冊資料 2- 1] 杏林学園寄附行為
- [別冊資料 2- 2] 杏林学園運営審議会規程
- [別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程
- [別冊資料 2-20] 杏林大学教授選考委員会規程
- [別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準
- [別冊資料 2-34] 杏林大学医学部臨床教授規程
- [別冊資料 2-35] 杏林大学医学部研究教授規程
- [別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程
- [別冊資料 2-51] 杏林大学医学部昇任および採用手続きについて
- [別冊資料 11-19] 男女共同参画宣言

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「教育職員資格審査基準」が定められており、教授、准教授、講師、助教それぞれの職位について、求められる資格、能力が定められている。さらに医学部においては、「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、本学の教員として、教育者として、研究者として、および社会的責務の4つの観点から、教員に求める能力・資質を明示している[別冊資料 1-16]。教員の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、上述の資格基準ならびに教員像に照らして行われている。一方、教員の配置については、「求める教員像および教員組織の編成方針」として教員組織の編成方針が定められており、医学部の理念・目的、教育目標を達成するために各部門に必要な十分な教員数を配置すること、教育・教育水準の維持向上および活性化のために、教員の構成についても配慮する等の方針が明示されている。

教員の採用、昇任の申請がなされた場合、医学部長は、当該教室の責任者との面談を行い、候補者が上記「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」を満たしていることを確認する。さらに具体的に、その時点において当該教室が求める教員に期待する教育、研究、診療での役割を確認したうえで、候補者がその役割を果たし得るか、という観点から、その教育的、学術的、および臨床的業績を評価するよう努めている。この時点で、当該教室内、医学部内における人材のバランスも可能な限り考慮し、限られた資源の中で、必要度に応じた適正な教員配置となっているか、という観点からの検討も併せ行っている。その上で、諸条件を満たすと判断された場合、教授会での審議に付されることとなる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員選抜にあたっての学術的、教育的、および臨床的な業績を総合的に評価する明確な基準を定めることは困難であるが、上記の過程のなかで可能な限り公正かつバランスのとれた選抜を行っている。

C. 現状への対応

それぞれの教員の役割を考慮して、より具体的な教員選抜の判定水準の設定について検討する。

D. 改善に向けた計画

教員選抜における教育的、学術的、および臨床的な業績の判定水準の設定についての議論に関連して、教員各個の特性を考慮し、教育、研究、診療それぞれに関するエフォートの配分の設定を柔軟に行う仕組みの検討も併せて行う。

関連資料

[別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、「教育職員資格審査基準」が定められており、教授、准教授、講師、助教それぞれの職位について、求められる資格、能力が定められている[別冊資料 2-21]。さらに医学部においては、「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、杏林大学の教員として、教育者として、研究者として、および社会的責務の4つの観点から、教員に求める能力・資質を明示している[別冊資料 1-16]。教員の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、上記「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」に照らして行われている[別冊資料 2-51]。

また、医学準備教育、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各教員が教育に関して果たすべき役割については、講義、基礎および臨床実習、アクティブラーニング等を含め、全てシラバスの担当科目の項に明示されている。

教員の選抜にあたっては、候補者が上記「教育職員資格審査基準」および「求める教員像および教員組織の編成方針」に合致しているか、といった観点からの評価はもとより、教育面については、シラバスに記載された当該領域についての教育上の使命を十分理解した上で、そこに適切な貢献を行うことが可能か、という観点から教育的、学術的、臨床的な業績を評価することとしている。

新任教員も含め、専任教員については、毎年度、教員評価シートを以て、教育面での活動状況はもとより、学術的業績、臨床活動、学内諸活動、社会的貢献等、多彩な観点から活動

状況がモニタされている。その結果は本人とともに教室の責任者にフィードバックされている。また、教員評価シートの評価項目ならびに各評価項目の重み付け等は、毎年、教員評価委員会により見直しが行われている[別冊資料 11-20][別冊資料 2-43]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学準備教育、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学それぞれの教員の果たすべき役割は明示されており、教員の選抜に際しては、候補者について、その役割を果たし得るか、という観点からの評価が行われている。特に各教室の責任者は限られた人員枠の中で教育、研究、臨床を行わねばならない状況の下、事前にそういった点を十分確認のうえ、採用、昇任の申請を出しており、その結果、教員の選抜は良好に機能している。非常勤講師等については、専任教員でカバーし得ない領域の専門家を委嘱するなど、その選抜については慎重を期して行われているが、現在のところ、就任後の各種モニタの対象とはなっていない。

C. 現状への対応

教員活動のモニタについては、2018年に設立した教員評価委員会を中心に行っていく。行動科学に関しては、さまざまな領域に所属する多様な教員が関与しているため、各科目間で、行動科学に関する教育の内容の全体像を共有するとともに、役割分担を調整する行動科学担当教員会議を2018年度より開催する。非常勤講師等の就任後の実績等についてモニタする方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

現在の教員活動の評価は、自己評価が主体となっているので、より客観的、多面的な評価のあり方について検討する。

関連資料

- [別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針
- [別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準
- [別冊資料 2-43] 杏林大学医学部教員評価委員会規程
- [別冊資料 2-51] 杏林大学医学部昇任および採用手続きについて
- [別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」に照らして行われている[別冊資料 2-51][別冊資料 2-21][別冊資料 1-16]。

一方本学医学部は、東京都下、多摩地区に本拠を置く唯一の医学部である。従って、付属

病院は、大学病院として高度先進医療を積極的に進めるとともに、多摩地区における地域医療や救急医療の中核としての使命も担っている。従って、教員の採用の際には当然のことながら、候補者が、このような本学医学部ならびに付属病院の使命の達成に貢献し得るかどうか、という観点から教育、研究、臨床的業績についての評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

候補者の審査にあたって、臨床・研究面での業績や能力の評価に比して、使命の達成のために必要とされる教育的な能力についての客観的評価は困難である。

C. 現状への対応

教員の選抜にあたっては、地域固有の使命についての評価を適正に行う。

D. 改善に向けた計画

多摩地区唯一の大学医学部としての役割を考慮し、地域の医療・福祉に貢献できる能力を教員選抜時の評価に取り入れることを検討する。

関連資料

[別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針

[別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準

[別冊資料 2-51] 杏林大学医学部昇任および採用手続きについて

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員に対する経済的配慮に関連して、先ず専任、非常勤教員ならびに職員の給与については、学校法人杏林学園経理規程に則り、法人理事会の審議において、学園全体の経営状況に鑑み、毎年見直しが行われている[別冊資料 2-12]。同規程 35 条には、予算は教育研究その他の学事計画と密接な関連の下に明確な方針に基づき編成すべし、と定められており、教職員の定数ならびに給与で規定される人件費についても、こういった点に十分配慮した上で決定されている。

また、教育ならびに研究、なかでも各種研究の遂行に欠かすことのできない外部の競争的資金の獲得については、応募件数ならびに採択件数いずれも近年、増加傾向にあり、それに伴う間接経費等の収入は、医学部における研究環境の整備に欠かすことのできない資源となっている[別冊資料 11-21]。教員の選抜に際しては、外部研究資金獲得能力も重要な判断材料の一つとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用に関しては、教育・研究・診療上の必要性に基づいて行われている。また、大学全体の経済状況についても考慮に入れた形で行われている。

C. 現状への対応

現在の方針を継続し、適切な人材の確保に努める。

D. 改善に向けた計画

有能な人材を確保し、教育の質を高めることを通して、大学の経済状態の安定に寄与できるよう努力する。

関連資料

[別冊資料 2-12] 学校法人杏林学園経理規程

[別冊資料 11-21] 科研費 申請数・採択数の推移(男女別)《当日閲覧》

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス] には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識] は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。

- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

現在、本学医学部においては、教員の教育、研究、臨床の職務間バランスに関する明確な規程は定められていない。各教室責任者が教室に所属する教員の特性を個別に把握し、各教員についての教育、研究、臨床の職務間バランスについて、教室全体の状況も考慮に入れた上で、さらには、教員本人の意見も尊重しつつ、調整しているのが実情である。その際には、全教員が毎年提出する教員評価シートによる教育、研究、臨床の実績に関する客観的なデータが活用されている[別冊資料 11-20]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員が教室責任者との相談の上、教育、研究、臨床それぞれの業務割合を自らの意見も述べた上で設定できるシステムとなっているため、教員の活動の自由度は確保されている。

教室毎に教育、研究、臨床に関して求められる適切な職務間バランスは異なっており、教室の責任者がその領域の状況を考慮し、各教員の職務間バランスを定めている現状の下で、各教室の業務は適切に運営されている。

C. 現状への対応

教育、研究、臨床の職務間バランスについての学部としての方針の策定に関する検討を行う。

D. 改善に向けた計画

教員各自の能力に適合した適切な教育、研究、臨床のバランスを決めるに足る十分な人材の確保について検討する。

関連資料

[別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

臨床系教員の各専門領域の臨床活動は、毎月付属病院で開催する診療科長会議や各部署の委員会（手術委員会、医局長会議など）で報告される。また、教室単位の臨床活動（外来患者数、入院、手術件数、先進医療の取り組み、地域への貢献など）は「病院年報」を毎年作成し、公開している[別冊資料 11-24]。

教員の研究活動に関しては、研究業績（講演、論文、著書、特許等知的財産関係、公的資金研究費採択一覧、学会等の学術奨励賞、研究活動に対する表彰者一覧など）をまとめた「杏林大学研究業績集」を毎年作成している[別冊資料 11-23]。「杏林大学研究業績集」は、各教室に配布するとともに、研究推進センターのホームページに、共同研究、研究費採択一覧、学位論文要旨および審査結果の要旨とともに公開されている。また、若手の研究者を対象とした「研究奨励賞」を設け、優れた研究業績の評価を行っている[別冊資料 11-39]。

個々の教員の教育・研究・診療・社会活動およびその業績については、年度ごとに各教員が教員評価システムにより各職務の活動が点数化された教員評価シートを記載し、それを各教室の所属上長が評価したうえで大学に提出している[別冊資料 11-20]。教育の活動に関しては、講義コマ数、実習指導時間、教育関係の委員会の委員、医学教育センターの各担当室の室員、入学試験や定期試験に関する委員会の委員、各学年の担任の活動などの参加が点数化され、総合的に評価されている。

教員（教授、准教授、講師、助教）の採用や昇任に際しては、教育、研究、診療（実務）・社会活動を含めた教員評価シートの提出が必須とされ、選考の過程に利用されている。なお、「教職員資格審査基準」に、教授、准教授、講師、助教それぞれの職位について求められる資格、能力が定められている[別冊資料 2-21]。

学生による授業評価は、教員ごとに年1回行われ、そのデータは集計されて各教員にフィードバックされ、各教員は授業の改善に役立てている[別冊資料 3-2][別冊資料 3-3]。高評価の教員は、毎年 Teacher of the Year として表彰される[別冊資料 6-13]。

また、学生による臨床実習の評価は、実習担当診療科（講座）ごとに年1回行われ、教育システム、教育内容などについての学生の意見を確認し、改善に反映することができる[シラバス M5 p.292]。毎年、高評価を受けた診療科（講座）は Best Teaching Department of the Year として表彰され、各科の教育へのモチベーションを上げるのに役立っている[別冊資料 6-18]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究活動は「杏林大学研究業績集」で、診療活動は各教室の「杏林大学病院年報」で、教育活動は教員評価シートを用いて、それぞれ必要な情報を収集できている。得られた情報の客観的評価方法が定まっていない。

C. 現状への対応

教育・研究・診療の学術的業績を適切に評価するために、教員評価シートの的確性についてさらに検討する。

D. 改善に向けた計画

教育・研究・診療の評価基準は専門領域によって大きく異なっている。各教室の特徴を維持しつつも医学部全体に共通したバランスのとれた評価システムの整備を検討する。

関連資料

- [別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準
- [別冊資料 3- 2] 学生による授業評価アンケート
- [別冊資料 3- 3] 2017年度 学生による授業評価アンケート集計結果
- [別冊資料 6-13] Teacher of the Year2017
- [別冊資料 6-18] Best Teaching Department of the Year 2016
- [別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート
- [別冊資料 11-23] 杏林大学研究業績集
- [別冊資料 11-24] 杏林大学医学部附属病院 病院年報
- [別冊資料 11-39] 共同研究プロジェクト等概要について
- [シラバス M5 p.292] BSL アンケート用紙

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では教員の教育に臨む基本姿勢として、以下の内容を「教員ガイドブック」の冒頭に明示している。

杏林大学医学部は、医師養成のための医育機関です。従って、**医学部教員の第一の使命は医学生の教育ということになります。**研究や診療も医学部教員の重大な使命ですが、ここで
行われる研究活動や診療活動の大きな目的の一つは、その活動および得られた成果を医学生
の教育に還元することにあります。先ずは、このことを改めて認識していただきたいと思
います。

さて、学生の教育に際しては、先ず、当医学部における教育理念や卒業認定・学位授与の
方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、
入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）など、当医学部の教育が目指す目標や方
向性を、教員全員が確実に理解することが求められます。その上で、目標の達成に向けて、

各教員がそれぞれの専門領域においてどのような役割を果たすべきかをお考えいただきたいと思います。もちろん、その他、教育に関連する様々なルールについても熟知しておく必要があります。

このような要請に応えるべく、今回、「教員ガイドブック」の編纂を企画いたしました。座右に置いて、学生教育の充実のために活用いただければ幸いです。

各教員の臨床や研究活動を身近に感じながら医学部教育を実践することは、学生の学習動機を高めることや、キャリアプランを意識させるために重要である。まず本学は、医学部が附属病院と隣接しているため、学生が入学時より診療活動を密接に感じる環境にある。

新入生オリエンテーションでは本学卒業生による臨床や研究活動についての講演が行われる[別冊資料 7-25]。その他M1では、「医療科学A」で病院体験学習、医のプロフェッショナルリズム、キャリア形成などの実習や講義があり、「臨床医学入門I」で、各分野の臨床系教授から臨床現場の具体像が紹介される。さらに「プレチュートリアルI」では、基礎系教員が少人数グループの学生と医学研究や課題について密接に討論する。「プレチュートリアルII」では、臨床推論や医学倫理、臨床現場の基本手技について討論しながら学習する。M2「臨床医学入門II」では、臨床系教員により先進医療等について講義が行われる。M3とM4では、臨床系学科の講義内で各教員の活動も紹介されている。例えば、眼科学では、25年以上にわたって生中継手術講義（ライブサージャリー）を、画像システムを利用して行ってきており、学生の学習意欲向上に役立っている[別冊資料 3-22]。

M4からM6では、「BSL」や「クリニカルクラークシップ」における学生の教育に教員の臨床活動が活用されている。現代医療の現場に身をおき、科学的、技術的進歩を実感しながら、医学知識や技術の応用的な活用とも、医師としての基本的な姿勢や倫理観を、身をもって学ぶ機会となっている。

さらに、低学年から高学年まで学生に対しては、基礎医学教室あるいは臨床医学教室での「教室活動への自由参加プログラム」が提供されており、意欲のある学生には医学研究に参加する機会が設けられている[別冊資料 6-1]。さらに将来、医学研究の担い手となることが期待される学生に教員の研究活動の実態に触れさせることを目的に杏林医学会「学生リサーチ賞」を設けている。その結果、学会での研究成果の発表や論文の出版を行う例もある[別冊資料 6-2][別冊資料 7-5][別冊資料 7-6]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教員ガイドブック」の冒頭に基本姿勢が明示されている。

低学年から実施される「臨床医学入門」や少人数の「プレチュートリアル」、「チュートリアル」では、少人数でのグループ討論を通して、指導者の臨床や研究に対する姿勢が身近に伝えられ、学生の意欲の向上に役立っている。

診療参加型臨床実習において、教員の臨床の活動に直接触れることは、臨床の知識・技能・態度を身につけるための重要な機会となっている。

C. 現状への対応

診療・研究と教育との関係についての医学部の基本姿勢を教員に周知徹底していく。

診療参加型臨床実習において、より多様な臨床の在り方に触れることができるように、2018年度に追加で学外実習施設をリストアップしている。

各教室の教育委員を通して、研究や勉強会への学生参加の機会を増やすとともに、その内容の充実を検討する[別冊資料 2-50]。

D. 改善に向けた計画

教員の臨床と研究の活動を、学生により直接的に伝えるために、少人数での双方向性教育の充実を検討する。

関連資料

- [別冊資料 2-50] 医学部教育委員会・教育委員 内規
- [別冊資料 3-22] ライブサージャー
- [別冊資料 6- 1] 教室活動への自由参加プログラム
- [別冊資料 6- 2] 学生リサーチ賞・トラベルアワード 受賞一覧
- [別冊資料 7- 5] 医学部学生の学会発表
- [別冊資料 7- 6] 医学部学生の論文執筆
- [別冊資料 7-25] 2018年度 新入生オリエンテーションプログラム

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

個々の教員がカリキュラムの全体像を十分に理解できるように、「教員ガイドブック」を作成し、配布した。

個別の科目の情報に関しては、各教室にM1からM6のシラバスが配布されている[シラバス M1~M6]。シラバスには、「教育理念（医学部の理念・目的）」(p.3)、ディプロマポリシー (p.3)、カリキュラムポリシー (p.3~5)、「教育目標」(p.6)、「杏林大学医学部教育における到達目標」(p.7~8)、カリキュラムの概要 (p.9~12)、成績評価 (p.17~19)、授業日程そして各科目の担当教員と講義内容が提示されている。さらに、各試験判定の基準や成績評価の具体的な内容も記されている。本学医学部のカリキュラム内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医師国家試験出題基準を参考にしてしている。

各科目の内容や各種評価に基づく内容についての検討は、医学教育センターの各担当室や教務委員会で定期的に行われている[別冊資料 2-36][別冊資料 2-38]。大きな課題や変化が求められる場合にはFDが開催され、広く教員の意見を取り入れるとともに周知が図られている[別冊資料 6-19]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するために、資料・情報の提供は十分に行われている。実際に理解されているかどうかを検証する必要がある。

C. 現状への対応

新カリキュラムが2016年度の入学生から導入され、各学年の学生教育内容が変化している。定期的なFDや教務委員会、あるいは教授会を通してその変化を説明し改善に向けて意見調整されている。各教員のFDへの積極的な参加を呼びかけている。

カリキュラムの全体像が個々の教員に十分理解されていることを確認するために、教育eラーニングを実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

全教員が教育に関わる認識を高め、カリキュラム全体を十分に理解するために、教育職の入職時オリエンテーション、定期的なFDへの参加、教育eラーニング等、継続的な教員啓発の仕組みを構築する。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)

[シラバス M1～M6]

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、能力開発、支援、評価を担当する部署として、医学教育センターに教員・職員能力開発室を設置した。

全教員を対象に医学教育学教室の協力のもと、教員・職員能力開発室が教育関係のFDを開催し、教育方法や支援、評価などについての改善を行っている[別冊資料 6-19]。その中には、英語論文の書き方、統計セミナー、医療安全セミナーなど大学院生や研修医とともに教員自身の能力開発に有用となるものも含まれている。

また、「教員ガイドブック」を作成し、教員としての教育指針を日ごろから意識して身につけるようにしている。

試験室では、総合試験問題のブラッシュアップや質問状に対する対応を行うが、同時にそこで得られた情報に基づき教員の問題作成のための支援を行っている。付属病院では研修医教育のための指導医養成ワークショップを1泊2日の合宿で毎年2回開催し、臨床系教員の

教育に関する能力開発を行っている[別冊資料 10-1]。この成果は、学生の参加型臨床実習の教育にも生かされている。

海外クリニカルクラークシップの準備として、英国レスター大学の英語研修や George Meyer 教授の臨床医学セミナーを実施している[別冊資料 6-3][別冊資料 6-8]。これに医学教育の教員が参加し、英語や医学英語の教育法のみならず、少人数教育についての教育手法等を学んでいる。

各教員の教育活動の評価は、教員評価システムの一環として行われている。各教員は、教育関連の職務活動が点数化された教員評価シートに記載し、その結果に基づき所属上長が各教員の活動状況を把握し評価したうえで大学に提出している[別冊資料 11-20]。そして各教員は、全教員のなかでの自らの立ち位置に関する情報をフィードバックとして受けることとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の研修、能力開発、支援、評価を担当する部署として、医学教育センターに教員・職員能力開発室を設置したことにより、教員の能力開発を計画的・系統的に行える仕組みができた。

試験問題作成に関する教員への指導は、試験問題の質向上に役立っている。FD等、教員研修の機会の提供はなされているが、臨床業務の多忙等の理由によりFDの参加者が多くない場合も見られ、教員の啓発には課題が残っている。

C. 現状への対応

「教員ガイドブック」を充実させるなど、多様な方策を用いて、教員に対する教育活動の啓発を図っていく。また、教育eラーニングを開始し、基本的な教育内容や指針の周知および能力開発を徹底していく[別冊資料 6-20]。

D. 改善に向けた計画

教育活動における評価の基準をより精密にするなど、自己評価表の運用について工夫する取り組みを行う。

教員・職員能力開発室をより充実させて、教員の能力開発を推進する。

関連資料

- [別冊資料 6-3] 2017年度レスター大学医学英語セミナー
- [別冊資料 6-8] George Meyer 教授の臨床医学セミナー
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)
- [別冊資料 6-20] 教育eラーニング
- [別冊資料 10-1] 2018年度 指導医養成ワークショップの案内
- [別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018年4月1日現在の教員数は、専任教員392名（教授74名、准教授35名、講師86名、助教197名）、非専任教員232名（客員教授16名、特任教授13名、特任准教授2名、特任講師2名、特任助教1名、学内他学部からの兼任教員25名、非常勤講師173名）であり、学生総数720名に対して、専任教員1名あたりの学生数は1.84名である。また、各教室の必要に応じ、非常勤講師が年ごとに承認され、教育に参加している。

「英語・医学英語」では、1学年を少人数の4つのグループに分け、それぞれのレベルに応じた教育を行っている。「クリニカルクラークシップ」では、学外の関連施設の臨床教育教員（教授、准教授、講師）が、臨床教育の実習を担当する制度を設けた[別冊資料 2-41]。

M1の「プレチュートリアルⅠ・Ⅱ」とM4の「チュートリアルⅠ」では、教員1名に対して学生約10名の少人数制授業を行っている。また、M4の「チュートリアルⅡ（臨床推論演習）」では、定年退職後の教授が特任教授となって10名から15名の少人数学生と討論形式の授業を行っている[シラバス M1 p.143~151][シラバス M4 p.71~75]。

しかしながら、講堂における大人数での講義形式の授業が依然として多いのが実情である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各カリキュラムの特性に応じて、教員と学生の比率が考慮されているが、大人数制の講義形式の授業が依然として多く、改善の余地がある。定年退職後の教授の教育参加は、教育内容の充実はもとより、少人数教育の推進にも役立っている。

C. 現状への対応

大人数制の講義形式の授業を極力減らし、少人数双方向性の授業の拡充を図る。教育活動に専念できる教員数の増加を検討する。

D. 改善に向けた計画

臨床、研究、教育のバランスを考慮した各専門領域の教員数の配置や教育に専念できる教員数の増加、ならびに教育活動を支援する事務系職員の増加を検討する。

関連資料

[別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程

[シラバス M1 p.143~151] プレチュートリアル

[シラバス M4 p.71~75] チュートリアルⅡ（臨床推論演習）

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では「教育職員資格審査基準」が定められており、教授、准教授、講師、助教それぞれの職位について、求められる資格と能力が定められている[別冊資料 2-21]。さらに医学部においては「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、本学の教員として、教育者として、研究者として、および社会責務という4つの観点から、教員に求める資質・能力を明示している[別冊資料 1-16]。教員の採用、昇任は、「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、上述の資格基準ならびに教員像に照らして行われている[別冊資料 2-51]。

各専門領域によって、臨床、研究、教育に求められる水準は異なることから、教員の採用や昇任はその領域の教室責任者の意見が重視される。助教以上の採用や承認には、教室責任者からの理由書や推薦状が求められる。さらに、昇任の審査に際しては、教員評価シートの提出を求めている[別冊資料 11-20]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の「建学の精神」である「眞善美の探究」および「教育理念（医学部の理念・目的）」である「良き医師の養成」の目的達成のために必要とされる、教育・研究・臨床能力を考慮して、教員の採用や昇任が行われている[別冊資料 1-13]。医学部内でのバランスは大きな要素であるが、原則として教室責任者の意見が尊重されている。教員の昇進に関わる評価は、客観性、透明性をもって行われている。

C. 現状への対応

教員の昇任に際して、教員評価シートの内容をどのように活用すべきかについて検討する。

D. 改善に向けた計画

講師以上への採用・昇任に関して、一定の教育経験と貢献度を求めるかどうかを検討する。

関連資料

[別冊資料 1-13] 建学・教育理念・沿革

[別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針

[別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準

[別冊資料 2-51] 杏林大学医学部昇任および採用手続きについて

[別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備] には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境] には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学には、三鷹キャンパスと井の頭キャンパスがあり、付属病院として杏林大学医学部付属病院を有している[別冊資料 10-6][別冊資料 10-7]。医学部生は、主に三鷹キャンパスで講義や実習を受けるが、M1の一部の授業は井の頭キャンパスで行われる。三鷹キャンパスには講義棟と基礎棟、付属病院、医学図書館、体育館等がある[別冊資料 10-3]。

講堂および講義室

三鷹キャンパスには、大学院講堂(243名)、臨床講堂(140名)があり、講義だけでなくシンポジウム・セミナー・学会等に活用されている。M1からM6の講義は主に、第1講堂から第6講堂(136名から143名収容)で実施されている。講堂は、冷暖房、プロジェクタ

一、スクリーン、音響設備が整っている。2017年度には学習環境の向上を目的として、講堂の前方のスクリーンに加え講堂中央に天井吊り下げ型の液晶画面を2台設置した。また語学教育等の少人数の講義は、主に第1教室から第3教室（24名から50名収容）で実施されている。井の頭キャンパスには、医学教育のための4つの講義室（28名、42名、69名、153名収容）がある。

チュートリアル室および実習室

少人数の実習や、チュートリアル教育を実施するためのチュートリアル室（10名から12名収容）が看護・医学教育研究棟5階に23室あり、また学生用実習室（50名から120名収容、生物学実習、生体化学実習、解剖学実習、薬理学実習等に使用）が基礎医学研究棟の地下1階、2階、4階、5階に計4室ある。

臨床実習およびシミュレーション教育のための施設

2007年4月に開設したCSL（三鷹キャンパス杏林大学医学部付属病院第2病棟3階）は、約114㎡を有し、BLS、ALS、静脈注射・採血、心音・呼吸音聴診、眼底診察、気道管理などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレーターを多数整備しており、2017年度は9,865人の学生や研修医の他、多数の職種が利用している。

図書館

杏林大学図書館として、三鷹キャンパスには医学図書館、井の頭キャンパスには井の頭図書館がそれぞれ設置され、学生はいずれの図書館も自由に利用できる。医学図書館では、図書406,505冊、定期刊行物1,415種、視聴覚資料8,393点、電子ジャーナル62,343（オープンアクセス誌含む）、データベース28種を提供している。電子ジャーナルとデータベースは学内ネットワーク上のパソコンであればどこからでも24時間利用可能であり、そのほとんどはEzProxyによる認証システムを通すことで学外からの利用も可能となっている。また、リンクリゾルバ（SFX）を導入し、電子リソースへの適切なナビゲーションを実現している。医学図書館の閲覧室は280席、井の頭図書館の閲覧室は528席、合計808席である。両館とも無線LANが敷設され、インターネットアクセス環境を確保している。

総合情報センターおよびPC室

総合情報センターが設置され、キャンパス内の情報基盤の提供、整備、運用および維持・管理を行っている。PC室については三鷹キャンパス看護・医学教育研究棟の1階に2室あり、デスクトップパソコンをPC室1に69台、PC室2に64台設置している。通常は、1室を学生に常時開放し、他の1室は授業に使用している。また、M4のCBTの実施にも使用されている。井の頭キャンパスにおいてもPC室2室が学生に常時開放されている。

事務室

医学部事務課教務係の事務室は、本部棟の1階と2階にあり、主として教務関係の学生支援を行っている。また医学部事務課学生係の事務室は、講義棟の1階にあり、学生生活に関わる問題、奨学金、部活動に関する学生支援等を行っている。

健康管理

学生の心身の健康保持・増進および安全・衛生のために、三鷹キャンパスと井の頭キャンパスいずれにも保健センターおよび学生相談室が設置されている。

アメニティー

三鷹キャンパスには、学生用ロッカー室、学生ホール、食堂、コンビニエンスストア、書店、駐輪場等が設置されている。体育施設としては、三鷹キャンパスに内にテニスコート（2

面)と体育館(記念館)があり、体育館の地下には剣道場と柔道場がある。各部の部室も用意されている。八王子キャンパスに運動場を有しており週末を中心に部活動に活用している。施設の管理は、講義棟1階にある学生係が担当している。

自習スペース

学生が自主的に学習するスペースとして、自習室が三鷹キャンパスに2室あるほか、チュートリアル室(23室)も自習スペースやグループ学習室として開放している。また、第1講堂から第6講堂までの全ての講堂を講義終了時から22:00まで、学生が自主的に学習するスペースとして開放している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講堂、講義室、チュートリアル室、実習室、臨床実習およびシミュレーション教育のための施設、図書館、PC室、学生用ロッカー室、学生ホール、食堂等の学生用施設・設備は整備されている。自己学習やグループ学習ができるスペースも確保しており、自己学習の環境も提供している。また、チュートリアル教育や語学教育等、少人数で対応する授業のために、少人数教室を用意している。以上のように、教職員と学生のための設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されている。

C. 現状への対応

入学定員の増加に対応し、講堂の机の増設等の対応を実施したが、スペース的に狭小の傾向がある[別冊資料 10-5]。今後、キャンパス内施設の見直し・点検を実施し、教育・学習スペースの確保につとめる。学生が自主的に学習するスペースとして、井の頭キャンパスにも自習室を整備する予定である。

また、井の頭キャンパスにはCALL教室が2室あり、学生用コンピュータを計86台設置している。今後、双方向性の授業への活用を検討する。

D. 改善に向けた計画

少人数での学習、グループ学習ができる教室(机の配置が自由にできる、広いスペース)が必要である。教育施設の更新にあたっては、双方向的かつ自主的な学習を促すことを目的とした学習スペースの確保なども検討する。

関連資料

[別冊資料 10-3] 施設設備一覧(医学部)

[別冊資料 10-5] 講義室の座席数推移表

[別冊資料 10-6] 三鷹キャンパス

[別冊資料 10-7] 井の頭キャンパス

A. 基本的水準に関する情報

学生や教職員の心身の健康保持・増進および安全・衛生のために、三鷹キャンパスおよび井の頭キャンパスに保健センターを設置している[別冊資料 2-26][別冊資料 2-27]。また、学生部、学生相談室、安全衛生委員会、その他関連部署も、これらの目的のために活動している[別冊資料 2-5]。患者やその家族も含めた院内感染等の医療関連事故に関する安全管理については、M1で医療安全に関する授業を行っているのに加え、臨床実習開始前には改めて注意を喚起している[シラバス M1 p.59~62]。

教職員・学生には定期健康診断を年1回実施している[別冊資料 7-16]。また、学生にはM1で麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体検査と結核検査(T-S-P-O-T)、B型肝炎の予防接種を行っている[別冊資料 7-7]。体調不良に関しては、学生係を通して三鷹保健センターと附属病院救急総合診療科で対応している。学生教育研究災害障害保険制度に全学生が加入している[別冊資料 7-11]。

人間関係、学業、心身の健康に関することなど、学生生活を送っていく中での問題について、相談できる制度を設けている。常設の学生相談室には、臨床心理士の資格をもつ本学専任教員3名(女性1名、男性2名)が配置されており、カウンセリングを受けることができる[別冊資料 7-4]。三鷹キャンパスでは月曜日から金曜日の12:00~19:00、井の頭キャンパスでは月曜日から金曜日の9:00~17:00に開室している。学生相談室だけでは解決しない事案に対しては、必要に応じて精神神経科学教室等と連携を密接にとりながら対応にあたっている。これとは別に、学生約10名に対して教員1名が担任として指名されており、学生は担任に相談することもできる。また、担任は担当学生と少なくとも年に数回は面談し、学生が心身の問題を抱えていないか等の点についても確認している[別冊資料 7-1]。

学生生活を安全に送るための諸注意について、「学生案内」に明記(P27~34)[学生案内]するとともに、新入生オリエンテーション等で説明を行っている。また地震発生時の初動マニュアルについても「学生案内」に明記(P37~38)している。情報の管理については、「守秘義務、著作権およびインターネット」に関する諸注意やソーシャルメディア利用ガイドラインを「学生案内」に明記(P31~32)するだけでなく、講義も行っている。

医学準備教育や基礎医学の学生実習では、動物や危険な試薬を扱う機会がある。なるべくハンズオン体験をさせるようにしつつ、実験手技に関しては学生は全くの初心者であるとの想定の上の実習計画を立てている。例えば、M3の薬理学実習でPCR増幅したDNAの電気泳動を行う際、発がん性物質であるエチジウムブロマイド染色の過程は、実験に習熟した教室員が行い、学生に危険な試薬への暴露がないようにしている。また、M2の解剖学実習ではホルムアルデヒドへの暴露を低減するため、解剖学実習前に、遺体を固定したホルムアルデヒドをアルコールに置換し、また剖検台にはホルムアルデヒド蒸気除去のための設備を備えている。過去10年間医学準備教育・基礎医学実習において重大な事故の報告はない。

臨床実習に臨む学生に対しては、附属病院職員に配布されている「医療安全マニュアル」を臨床実習開始前に配布し、薬品、感染等も含めた医療安全に対する注意を喚起するとともに、事故対応などについて周知している[医療安全マニュアル]。またM1では、普通救命講習

(心肺蘇生やAED、異物除去、止血法など)を受講し、学生は救命技能認定証を取得している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健センターや学生相談室を設置し、学生の心身の健康管理を行うとともに、学生生活を安全に送るための諸注意を「学生案内」に記載し配布するだけでなく、オリエンテーションや講義を通じて重要事項については繰り返し学生を指導している。その結果、学習環境は、教職員と学生にとって安全が確保されたものとなっている。地震発生時の対応については、「学生案内」に記載されているが、防災訓練は行われていない。

C. 現状への対応

防災訓練等の実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

教育施設の更新にあたっては、免震、バリアフリー化を図っていく。また、ITを取り巻く環境や技術革新も適宜取り入れつつ安全対策を進めていく。

関連資料

- [別冊資料 2-5] 杏林学園安全衛生管理規程
- [別冊資料 2-26] 杏林大学三鷹保健センター規程
- [別冊資料 2-27] 杏林大学井の頭保健センター規程
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7-4] 学生相談室
- [別冊資料 7-7] ウイルス抗体検査およびワクチン接種について
- [別冊資料 7-11] 学生教育研究災害障害保険
- [別冊資料 7-16] 学生健康診断個人票
- [学生案内]
- [医療安全マニュアル]
- [シラバス M1 p.59~62] 医療安全

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育形態の変化に合わせて、チュートリアル教育対応の教室や少人数教育対応の教室を設置してきた。シミュレーション教育の重要性に鑑み、CSLを2007年4月、付属病院第2病棟3階に設置した[別冊資料 10-8]。CSLは、約114㎡を有し、BLS、ALS、静脈注射・採血、心音・呼吸音聴診、眼底診察、気道管理などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレーターを多数整備しており、2017年度は9,865人の学生や研修医の他多数の職種が利用している。

医学部学生の定員増に伴い、教育環境の改善を目的として、第1講堂から第6講堂の机や椅子等の入れ替えを行っている[別冊資料 10-5]。また、教育効果を高めることを目的として、講堂のAV機器設備の更新による視聴覚設備の機能強化を順次図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の定員増や教育形態の変化に合わせて教育施設や設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境の改善を図っている。特にチュートリアル教育や少人数教育、シミュレーション教育に対応した教育施設や設備の設置を行ってきた[別冊資料 10-9]。

C. 現状への対応

講堂のAV機器設備の更新は順次行っている段階である。引き続き、更新を行っていく。CSLは限られた学年のみが使用している。あらゆる学年の学生に対して臨床に関わるトレーニングを実施できるような仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

OSCE支援システムやグループ学習に対応できる教室の整備など、さらに改善すべき施設・設備について、定期的に更新、改修、拡充し、学習環境の改善を図っていく。

関連資料

[別冊資料 10- 5] 講義室の座席数推移表

[別冊資料 10- 8] クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー(CSL)

[別冊資料 10- 9] チュートリアル教育、少人数教育、シミュレーション教育を行う部屋(写真)

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者] には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設] には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価] には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類] は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に記載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

本学は、医学部のある三鷹キャンパスに隣接して、付属病院を有している[別冊資料 1-19]。付属病院は、病床数 1,153 床（一般病床 1,121 床、精神病床 32 床）であり、2016 年度の外来患者数は年間延べ 649,422 人、救急外来患者数は 36,719 人（うち三次救急患者数は合計 1,745 人）、入院患者数は 195,031 人であった。付属病院は特定機能病院として高度な専門医療を行っているだけでなく、地域の中核病院としていわゆる common diseases の治療も数多く行っている[別冊資料 1-20][別冊資料 11-25]。

なお、「臨床診断学実習」においては、模擬患者団体の協力を得ている[シラバス M4 p.51~64]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている疾患分類については、付属病院において概ね網羅できており、付属病院は学内臨床実習としての要件を満たしている。特に、二次・三次救急医療や難病等の高度医療に関しては、付属病院の 34 診療科で多くの症例が経験でき、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科等の重要な診療科の症例数も、学生教育に十分である。

C. 現状への対応

学生がより適切な臨床経験を積めるように、学外の医療機関の協力を得て、実習機会のさらなる充実を図る。特に、付属病院では経験する機会の少ないプライマリ・ケア（慢性疾患

や生活習慣病等の一次診療)の臨床経験ができるように、地域医療機関との連携体制を整えていく。

D. 改善に向けた計画

学外医療機関との緊密な連携を図り、学生実習を円滑に行うための体制を整備する。

関連資料

[別冊資料 1-19] 杏林大学医学部附属病院 病院理念

[別冊資料 1-20] 杏林大学医学部附属病院 診療体制・歴史等

[別冊資料 11-25] 入院患者の疾患分類

[シラバス M4 p.51~64] 臨床診断学

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

本学は、医学部のある三鷹キャンパスに隣接して、附属病院を有している。附属病院は、34診療科、11センター・室、9中央施設(放射線部、内視鏡室、臨床検査部を含む)、健康管理センターなどから構成される[別冊資料 1-21]。特に救急医療については、救急総合診療科(第一次、第二次救急)と救急科(第三次救急)が担当している。さらにM6の臨床実習のために、国内の約20施設および海外の7施設と学生教育について連携している。

臨床トレーニング施設として、附属病院第2病棟3階にCSLを有している。CSLは、約114㎡を有し、BLS、ALS、静脈注射・採血、心音・呼吸音聴診、眼底診察、気道管理などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレーターを多数整備している。2017年度は9,865人の学生や研修医の他多数の職種が利用している[別冊資料 10-8]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

附属病院のいずれの施設も、「病院体験学習」、「BLS」、「クリニカルクラークシップ」に活用されており、その学習内容に応じた臨床実習が十分に行われている。さらにM6では、附属病院および国内外の連携施設で、より高度な臨床トレーニングを受ける機会も提供されている。ただし、現在の臨床実習は附属病院で主として行われているので、プライマリ・ケアのトレーニング機会が不十分である。

各種シミュレーターは十分に整備されている。

C. 現状への対応

学生がより適切な臨床経験を積めるように、学外の地域医療機関の協力を得て、臨床実習が実施できる施設の拡充を図る。特に附属病院では経験しにくいプライマリ・ケアの臨床経験ができる地域医療機関への実習の受け入れを順次依頼している。各種シミュレーターを利用した臨床トレーニングプログラムをカリキュラムに導入する。

D. 改善に向けた計画

学生がより多く臨床経験ができるよう地域医療機関との連携を図り、学生実習を円滑に行うための体制を整備する。

関連資料

[別冊資料 1-21] 杏林大学医学部附属病院組織図

[別冊資料 10- 8] クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー(CSL)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習中は各診療科の内容や項目ごとに、指導教員だけでなく、担当医（教員・医員・研修医）やその他の医療職も、学生の教育に協力している。各診療科の臨床実習指導医の多くは、総合研修センターが主催する指導医養成ワークショップを受講している[別冊資料 10-1]。指導医養成ワークショップは、指導医を養成することを目的としたワークショップで、年に2回実施している。受講者は、臨床実習の指導医としてのスキルを習得し、継続的に能力の向上に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、十分な数の臨床実習の指導者を確保している。また臨床実習の指導者は、指導医となるための十分な教育を受け、スキルを修得している。このように学生の臨床実習に関する学内の指導体制は整っている。今後「2016年度バージョン」では、実習期間の延長に伴い臨床実習の指導者の大幅な拡充が求められる。

C. 現状への対応

学生がより適切な臨床経験を積めるように、特に附属病院では経験する機会の少ないプライマリ・ケアなどの臨床経験ができる地域医療機関との連携を図る。また、臨床教育教授、臨床教育准教授、臨床教育講師等の臨床指導者を選定し、指導への協力を仰ぐ[別冊資料 2-41]。

D. 改善に向けた計画

学内外の臨床実習の指導者について、指導内容に関する情報共有を緊密に行う。

関連資料

[別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程

[別冊資料 10- 1] 2018年度 指導医養成ワークショップの案内

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床トレーニング施設としての付属病院は、34 診療科、11 センター・室、9 中央施設（放射線部、内視鏡室、臨床検査部を含む）、健康管理センターなどから構成されている[別冊資料 1-21]。付属病院の病床数 1,153 床（一般病床 1,121 床、精神病床 32 床）であり、2016 年度の外来患者数は年間延べ 649,422 人、救急外来患者数は 36,719 人、入院患者数は 195,031 人であり、特定機能病院として高度な専門医療を行っているだけでなく、地域の中核病院や救命救急センターとしていわゆる common diseases の治療も数多く行っている。指導者についても、指導医養成ワークショップを受講した指導医を十分に確保している。学生の臨床トレーニング施設についての評価は、「BSL」、「クリニカルクラークシップ」終了後の実習アンケートで行われており、その評価の結果をもとに施設の整備や改善を図っている[シラバス M5 p.292][別冊資料 4-16]。

また、臨床トレーニングのための CSL には、BLS、ALS、静脈注射・採血、心音・呼吸音聴診、眼底診察、気道管理などのクリニカルトレーニングモデルやシミュレーターを多数整備しており、2017 年度は 9,865 人の学生や研修医の他多数の職種が利用している[別冊資料 10-8]。利用者の要望に応じて、トレーニングモデルやシミュレーターを整備してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

付属病院は、臨床実習を行うにあたり、施設・設備の整備、改善が適切に行われている。また医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている疾患分類についても概ね網羅できており、付属病院は臨床トレーニング施設として十分機能している。ただし、プライマリ・ケアについては経験する機会が少ないという課題がある。

C. 現状への対応

付属病院では経験することが少ないプライマリ・ケアなどの臨床経験ができる学外の臨床トレーニング施設についてリストアップし、協力を順次依頼している。

D. 改善に向けた計画

付属病院では経験できない分野の臨床経験ができる学外の臨床トレーニング用施設との連携を拡充するとともに、臨床実習の指導者との情報共有に努める。

関連資料

[別冊資料 1-21] 杏林大学医学部付属病院組織図

[別冊資料 4-16] クリニカルクラークシップ実習に関するアンケート調査

[別冊資料 10-8] クリニカル・シミュレーション・ラボラトリー(CSL)

[シラバス M5 p.292] BSL アンケート用紙

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用] には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用] は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム] とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学には、総合情報センターが設置され、キャンパス内の情報基盤の提供、整備、運用および維持・管理を行っている[別冊資料 2-3]。総合情報センターは、杏林学園(付属病院

を除く)における情報化を総合的に推進して教育研究、学生サービスの向上および事務の効率化を図る役割を担っている。

情報通信技術の倫理面、特に個人情報への配慮については、杏林学園個人情報保護規程が定められている[別冊資料 2-7]。個人情報の保護の適正かつ円滑な実施に関する事項等の審議および評価は、杏林学園個人情報保護委員会にて行われる。杏林学園個人情報保護委員会は、決議事項等の具体的推進のために個人情報保護推進委員会を常置する。また、事故の調査その他、個人情報保護委員会の諮問に基づいた対処を行うために個人情報保護事故対策委員会を設置する。学生に対しては、守秘義務や著作権およびインターネットに関する諸注意やソーシャルメディア利用ガイドラインを「学生案内」に明記し、加えて講義も行っている[学生案内 p.31~32]。

電子カルテシステムの活用については、杏林大学医学部附属病院病院情報システム管理委員会が設置され、杏林大学医学部附属病院病院情報システム運用管理規程に則り、倫理面、特に個人情報に配慮して運用されている[別冊資料 2-44][別冊資料 2-45]。「BSL」および「クリニカルクラークシップ」に参加する学生には、所定の手続きを経て電子カルテシステムにアクセスするためのIDとパスワードを交付し、実習期間中の電子カルテ閲覧権を付与している。閲覧可能な範囲および守秘義務については、実習開始前のオリエンテーションで「新病院情報管理システム学生使用上の注意」をもとに説明がなされる。さらにシラバスに記載されている「病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール」を熟読のうえ、その内容の厳守を求めるとともに、「病院情報管理システム利用申請書」および「杏林大学医学部附属病院情報管理システム利用誓約書」の提出を義務付けている[別冊資料 4-17][シラバス M5 p.62~63][別冊資料 4-18]。

臨床実習時には、附属病院内での通信手段を確保することを目的として、グループ(8名から9名)に1台、PHSを携帯させている。PHSの利用に関しては、附属病院内での通信手段としてのみ活用し、また附属病院内の環境に配慮して使用することを配布時に指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総合情報センターが中心となり適切な情報通信技術を有効に活用している。また倫理面、特に個人情報への配慮については杏林学園個人情報保護規程を策定し、その評価を杏林学園個人情報保護委員会が実施し、情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用している。

臨床実習中の担当患者の医療情報へのアクセスは、電子カルテシステムを通じて提供されている。必要に応じて不正なアクセスを監視できる体制をとっており、その旨を学生に告知している。閲覧可能なのは、臨床実習中に担当している患者のみである。学生は電子カルテの閲覧のみが許されており、記載することはできない。

C. 現状への対応

現状で、学生の直接カルテ記載が可能な電子カルテシステムを直ちに導入することは難しいが、学生専用の、記載可能なシステムの導入等について検討する。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術を有効に活用できるよう、総合情報センターを中心として通信技術設備の維持・更新を行う。

電子カルテの閲覧が可能な端末は付属病院内に設置されている病院情報端末に限られているが、付属病院での増設や講義棟などへの配備を検討する。

関連資料

[別冊資料 2-3] 杏林学園総合情報センター規程

[別冊資料 2-7] 杏林学園個人情報保護規程

[別冊資料 2-44] 杏林大学医学部付属病院病院情報システム管理委員会規程

[別冊資料 2-45] 杏林大学医学部付属病院病院情報システム運用管理規程

[別冊資料 4-17] 病院情報管理システム利用申請書

[別冊資料 4-18] 杏林大学医学部付属病院情報管理システム利用誓約書

[学生案内 p.31~32] ソーシャルメディア利用ガイドライン

[シラバス M5 p.62~63] 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

インターネットおよび電子ジャーナルへのアクセスが可能な環境が整っている。学生が利用できるPC室は、三鷹キャンパス看護・医学教育研究棟の1階に2室あり、デスクトップパソコンをPC室1に69台、PC室2に64台設置している。通常は、1室を学生に常時開放し、もう1室は授業に使用している。井の頭キャンパスにおいてはPC室2室（計102台）を学生に常時開放している。

杏林大学図書館として、三鷹キャンパスには医学図書館、井の頭キャンパスには井の頭図書館があり、両館とも無線LANを敷設し、インターネットアクセス環境を確保している。図書館では、電子ジャーナルへのアクセスも可能である。学生が利用できる情報検索および学習用の貸し出し用のノートパソコンは、医学図書館で5台、井の頭図書館では58台用意している[別冊資料 10-10]。総合情報センターでも、学生だけでなく教職員にも貸出可能なノートパソコンを30台用意している[別冊資料 10-11]。

また講義棟2階の学生ホールでは無線LANによるインターネット接続が可能であり、第1講堂から第6講堂は有線によるインターネット接続が可能である。

なお、井の頭キャンパスでは最適なインターネットアクセス環境実現のため、各棟に無線LANのアクセスポイントを計365台設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のようにPC室や図書館においては、インターネットを通じた電子ジャーナルおよびその他の電子的媒体へのアクセスを十分確保している[別冊資料 10-12]。三鷹キャンパスにおいては、2017年度に、医学部講義棟2階学生ホールにアクセスポイント3台および看護・

医学教育研究棟2階ラウンジにアクセスポイントを2台設置し、インターネットアクセス環境の改善を行ったが、講義棟の無線LANの設置は十分でない。

C. 現状への対応

三鷹キャンパスにおける無線LANを、2018年度中に全講堂についても設置する予定である。

井の頭キャンパスにはCALL教室が2室あり、学生用コンピュータを計86台設置しており、今後、医学部の双方向性の授業への活用を検討する。

D. 改善に向けた計画

通信設備は常に更新が必要となる。通信技術の進歩に十分対応するように設備を更新・維持していく。

関連資料

[別冊資料 10-10] 杏林大学図書館 利用案内

[別冊資料 10-11] 無線LANとパソコン貸出

[別冊資料 10-12] 杏林大学図書館 電子ジャーナル・電子ブックリスト

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、PC室などで総合情報センターが提供するネットワークを利用することができる。学内外で情報端末を必要とする学生のために、ノートパソコンの貸し出しも行っている。また、医学部講義棟2階学生ホールにアクセスポイント3台および看護・医学教育研究棟2階ラウンジにアクセスポイントを2台設置し、自己学習のためのインターネットアクセス環境の改善を行った。

図書館では自己学習のための、電子教材や電子ジャーナルへのアクセスも可能である[別冊資料 10-12]。学生が電子教材や電子ジャーナル、データベースへよりの確にアクセスできるように、M2の「医療情報」では、自己学習に必要な文献や臨床に必要な情報の検索方法、データベースの基礎等について、図書館の専門家による講義が行われている[シラバス M 2 p.51~63]。また、「BSL」時には、ほぼ毎週4から5名の学生を対象として、臨床で必要な文献の検索から入手までの方法をきめ細かく指導するための演習をおこなっている[別冊資料 4-19]。

図書館で電子教材を導入するにあたっては、事前に一定期間トライアルを実施し、教員や学生の意見を聞いたうえで分館運営委員会にて内容、サービス、価格の面を比較検討し、導入の可否を決定している[別冊資料 2-48][別冊資料 10-13]。例えば、Henry Stewart Talks:Biomedical & Life Science Lecturesの視聴が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習が可能な、情報通信技術を活用した教育設備は、十分提供されている。また、図書館でインターネットあるいはその他の電子的媒体へのアクセスも十分確保されているばかりではなく、これらをよりの確に活用するための教育も十分に行われている。また、自己学習に必要な電子教材や電子ジャーナル等についても十分に検討した上で、質のよい教材の導入に努めている。

C. 現状への対応

電子ジャーナル等、学習用コンテンツの利用状況を把握し、教務委員会および教育評価委員会などでの学生の意見も取り入れ、より有効な活用に向け、改善していく。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術は、常に更新が必要となる。情報通信技術を活用した自己学習が継続的に進めるよう、通信技術の進歩に十分対応するように設備を更新・維持していく。また、医学教育学会等が提供する学習用コンテンツ等も必要に応じて取り入れていく。

関連資料

[別冊資料 2-48] 分館運営委員会規程

[別冊資料 4-19] BSLと文献検索(小児外科&医学図書館)

[別冊資料 10-12] 杏林大学図書館 電子ジャーナル・電子ブックリスト

[別冊資料 10-13] 杏林大学図書館 トライアル

[シラバス M2 p.51~63] 医療科学B(医療情報)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

教学に使用する講堂、実習室、自習室、学生ホールなどにおける情報へのアクセス環境の整備は、総合情報センターの主導のもと、順次行われてきた[別冊資料 2-3]。教員は登録した個人パソコン端末から、学生は図書館のパソコンから電子ジャーナルにアクセス可能である[別冊資料 10-12]。臨床実習中は学生にID、パスワードが与えられ、付属病院の電子カルテへのアクセスも可能となる[別冊資料 4-15][別冊資料 4-17][別冊資料 4-18]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が、電子ジャーナルやデータベース、教材、患者情報へのアクセス等、必要な情報を収集するために、情報通信技術を活用できる体制が整っている。

C. 現状への対応

利用状況やニーズを把握し、インターネットアクセス可能な領域の拡大を検討していく。電子カルテの閲覧が可能な端末の増設を検討する。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術は、常に更新が必要となる。教員や学生に必要な情報へのアクセスが継続的に行えるよう、通信技術の進歩に十分対応するように設備を更新・維持していく。

関連資料

[別冊資料 2-3] 杏林学園総合情報センター規程

[別冊資料 4-15] 新病院情報管理システム学生使用上の注意

[別冊資料 4-17] 病院情報管理システム利用申請書

[別冊資料 4-18] 杏林大学医学部附属病院情報管理システム利用誓約書

[別冊資料 10-12] 杏林大学図書館 電子ジャーナル・電子ブックリスト

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学が導入している電子カルテシステムでは、患者情報・画像・諸検査の結果等を閲覧することが可能である[別冊資料 4-15][別冊資料 4-17][別冊資料 4-18]。また、外来や入院中に行う諸検査をカルテ内に取り込むことも可能である。眼科や循環器科では、詳細な手術の記録が取り込めるようになっている。

学生に対しては、臨床実習に先立ち、電子カルテの使用方法を教育し、その利用規則を周知している[シラバス M5 p.62~63]。臨床実習中は、指導医の指導のもとに患者情報を閲覧することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学が導入している電子カルテシステムは、患者情報・画像・諸検査の結果を閲覧することが可能である。詳細な手術の記録が取り込める機能を導入している科もあり、患者管理にとって十分なアクセス環境が整備されている。ただし、倫理面での配慮により学生の権限は制限されている。

C. 現状への対応

患者の個人情報管理の観点からは、現状の電子カルテシステム環境は、適切であると考えられるが、将来的に学生の権限の拡大を行った際には、患者の個人情報管理をより徹底することが求められるため、システム面での対応が必要となる。

D. 改善に向けた計画

今後の情報技術の発展に伴い、患者の情報管理を最適化するよう努める。

関連資料

[別冊資料 4-15] 新病院情報管理システム学生使用上の注意

[別冊資料 4-17] 病院情報管理システム利用申請書

[別冊資料 4-18] 杏林大学医学部附属病院情報管理システム利用誓約書

[シラバス M5 p.62~63] 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の病院情報システム（電子カルテ）は、患者の全ての情報を入力し、診療報酬に反映させるシステムである。教員は、保険医療に関わる入力業務を行えるが、学生には閲覧のみが許されている[別冊資料 4-15][別冊資料 4-17][別冊資料 4-18]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員は病院情報システムを利用して、保険医療業務を行っている。臨床実習中の学生は、教員の指導のもと、一定の制限内で病院情報システムにアクセスし、学習に必要な患者の保険医療についてのデータの閲覧のみが許されている。

C. 現状への対応

現状では学生が保険医療業務を行うことは認められていないので、当面は現在の方針を維持する。

D. 改善に向けた計画

病院情報システムへの学生のアクセス権について定期的な見直し、改善を行っていく。

関連資料

[別冊資料 4-15] 新病院情報管理システム学生使用上の注意

[別冊資料 4-17] 病院情報管理システム利用申請書

[別冊資料 4-18] 杏林大学医学部附属病院情報管理システム利用誓約書

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「BSL」および「クリニカルクラークシップ」に参加する学生には、所定の手続きを経て電子カルテシステムにアクセスするためのIDとパスワードを交付し、実習期間中の電子カルテ閲覧権を付与している[別冊資料 4-15][別冊資料 4-17][別冊資料 4-18]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習中の担当患者の医療情報へのアクセスは、電子カルテシステムを通じて提供されている。不正なアクセスを監視できる体制が整っており、その旨を学生に告知している。閲覧可能なのは、臨床実習中に担当している患者のみである。また、電子カルテは閲覧のみが可能であり、入力・記載は許されていない。

C. 現状への対応

学生は指導医の許可の下でのみ電子カルテシステムへのアクセスが可能となっている、現状の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後、学生が直接電子カルテシステムにアクセスでき、カルテ記載ができるような学習環境整備を検討していく。

関連資料

[別冊資料 4-15] 新病院情報管理システム学生使用上の注意

[別冊資料 4-17] 病院情報管理システム利用申請書

[別冊資料 4-18] 杏林大学医学部付属病院情報管理システム利用誓約書

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

- 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
- 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識] は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映] は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医学) の学習を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育カリキュラムにはエビデンスとして確立された医学知識だけでなく、最新の医学研究の成果とともに、そこから生まれた学識を反映させるように努めている。医学部には大学院が設置されており、大学院医学研究科には医学専攻の下に生理系専攻、病理系専攻、社会医学系専攻、内科系専攻、外科系専攻の 5 専攻、29 分野の大学院分野がある。共同研究部門として電子顕微鏡部門、放射性同位元素部門、フローサイトメトリー部門、蛋白質・核酸解析部門、生体機能実験部門、実験動物施設部門がある。大学院では、基礎科学、基礎医学と臨床医学の間で人的交流を行いながら研究を進めており、研究成果は毎年業績集として公開されている[別冊資料 11-23]。

本学医学部における研究活性化の試みとして、2006 年度より学内の複数教室が共同で研究を進めるプロジェクトに対して資金援助を行う共同研究プロジェクト制度がはじまり、近年応募数も増加している[別冊資料 11-26]。さらに、2013 年に杏林大学研究推進センターが設置され、研究推進センターとその実行組織である公的資金管理企画課の支援のもと、外部資金獲得を積極的におこなっており、科研費の申請数も年々増加している[別冊資料 2-32][別冊資料 10-14][別冊資料 11-21]。私立大学戦略的研究基盤形成事業にもがん研究基盤の形成などが採択されており、大学、学部をあげて研究活動の活性化に取り組んでいる[別冊資料 11-22][別冊資料 11-27]。

以上のように、活発に医学研究を行っている教員のほぼ全てが医学部教育に関わっており、研究を通じて得られた学識を教育カリキュラムに活かしている。各教室の講義のなかで自らの研究について紹介することもある。一例をあげると「薬理学」では、尿酸輸送の最新知見について講義の一部で触れている[シラバス M3 p.51~56]。場合によっては、学外の研究者による特別講義として最先端の研究成果についての講義を依頼する例もある(「熱帯病・寄生虫学」、「分子生物学」、「代謝生化学」など)[シラバス M2 p.139~145][シラバス M1 p.153~161][シラバス M1 p.163~173]。さらに、M1 の「臨床医学入門 I」とM2 の「医療科学 B」(「人文・生命科学特論」)では、臨床と基礎の最前線の知見についての講義が設定されている[シラバス M1 p.83~86][シラバス M2 p.61~63]。

任期付きの教員を含め教員評価がなされているが、研究への貢献も評価項目であり、教員の学識、研究能力の担保に一役買っている[別冊資料 11-20]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

リサーチマインドを持った研究者でもある教員がカリキュラム編成に関わっており、医学研究と学識は、十分に教育に反映されていると考える。

研究推進センターでは、研究資金獲得への支援活動を積極的に推進しており、学部全体のリサーチのアクティビティを高めることが、ひいては教育カリキュラムの充実につながるという点については、教員間で十分に認識が共有されている。

C. 現状への対応

最先端の医科学は学体系の境界が明確でない例も多い現状に鑑み、カリキュラム編成において、重複がないよう、基礎・教養系カリキュラム室や教務委員会で各教室のカリキュラムを調整する[別冊資料 2-36][別冊資料 2-38]。

D. 改善に向けた計画

現状の方向性で特に問題はない。

関連資料

- [別冊資料 2-32] 杏林大学研究推進センター規程
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 10-14] 杏林大学研究推進センター
- [別冊資料 11-20] 2018年度 杏林大学医学部教員評価シート
- [別冊資料 11-21] 科研費 申請数・採択数の推移(男女別)《当日閲覧》
- [別冊資料 11-22] 科研費セミナー・ワークショップ
- [別冊資料 11-23] 杏林大学研究業績集
- [別冊資料 11-26] 学内助成金応募数推移
- [別冊資料 11-27] 杏林大学におけるがん研究基盤形成に関する資料
- [シラバス M1 p.83~86] 臨床医学入門 I
- [シラバス M1 p.153~161] 分子生物学
- [シラバス M1 p.163~173] 代謝生化学
- [シラバス M2 p.61~63] 人文・生命科学特論
- [シラバス M2 p.139~145] 熱帯病・寄生虫学
- [シラバス M3 p.51~56] 薬理学

杏林大学大学院医学研究科組織図



A. 基本的水準に関する情報

「教員ガイドブック」において、医学部での研究活動は教育に活かされるべきであるとの原則が周知されている。

杏林大学医学部は、医師養成のための医育機関です。従って、**医学部教員の第一の使命は医学生の教育ということになります。研究や診療も医学部教員の重大な使命ですが、ここで**行われる研究活動や診療活動の大きな目的の一つは、その活動および得られた成果を医学生の教育に還元することにあります。先ずは、このことを改めて認識していただきたいと思えます。

さて、学生の教育に際しては、先ず、当医学部における教育理念や卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）など、当医学部の教育が目指す目標や方向性を、教員全員が確実に理解することが求められます。その上で、目標の達成に向けて、各教員がそれぞれの専門領域においてどのような役割を果たすべきかをお考えいただきたいと思えます。もちろん、その他、教育に関連する様々なルールについても熟知しておく必要があります。

このような要請に応えるべく、今回、「教員ガイドブック」の編纂を企画いたしました。座右に置いて、学生教育の充実のために活用いただければ幸いです。

「杏林大学医学部教育における到達目標」（3）問題解決能力の中では、批判的思考と研究的な態度を身につけ、様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける、とリサーチマインドの重要性を謳っている。

[杏林大学医学部教育における到達目標]（該当項目）

(3) 問題解決能力

- ① 適切な情報源にアクセスして必要な情報を収集することができる。
- ② 様々な情報源から得られた情報に基づき、科学的思考によって問題解決を図る能力を身につける。
- ③ 批判的思考と研究的な態度を身につける。
- ④ 自律的で、適切な自己評価に基づいて学び続ける態度を身につける。

M1の「プレチュートリアル」では、自ら課題を発見し、適切な情報収集により問題解決をはかる手法のトレーニングを行っている[シラバス M1～M6 p.7～8][シラバス M1 p.143～147]。M1の「医学統計学」ではデータの分析法を教育している[シラバス M1 p.175～180]。これらをもとに基礎科目で行われる実習で、自らデータをとり、それを分析する機会が与えられる。さらに、2014年度からは、基礎、臨床の多くの教室で、意欲のある学生に医学研究

に参加することを奨励する「教室活動への自由参加プログラム」を作成し、希望する学生に医学研究に携わる機会を提供している[別冊資料 6-1]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究者でもある教員により医学教育が行われることで、必修科目のなかでも医学研究に触れる機会は十分に確保されているが、基礎医学の実習を超えた研究への参加体験をすべての学生に与えるには教員の人数やスペースが十分でない。その中で、研究意欲のある学生に応えるべく、「教室活動への自由参加プログラム」を策定したことは評価できる。

C. 現状への対応

医学部、大学院の研究の活性化を継続し、学生に対して研究への参加を促す。学生の興味を高めるため、本学発の研究成果をホームページに積極的に掲載する[別冊資料 11-23]。

D. 改善に向けた計画

学内で学生の興味ある研究ができない場合、学外施設との連携も検討する。

関連資料

[別冊資料 6-1] 教室活動への自由参加プログラム

[別冊資料 11-23] 杏林大学研究業績集

[シラバス M1~M6 p.7~8] 杏林大学医学部教育における到達目標

[シラバス M1 p.143~147] プレチュートリアル I

[シラバス M1 p.175~180] 医学統計学

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、研究活動を円滑に推進することを目的とした医学部教室横断的な共同研究施設を整備している。共同研究施設は、医学研究科に直属し、6部門（①電子顕微鏡部門、②放射性同位元素部門、③フローサイトメトリー部門、④蛋白質・核酸解析部門、⑤生体機能実験部門、⑥実験動物施設部門）から構成され、それらの部門の研究装置・研究設備の具体的な利用方法は、各々の部門のホームページに公開している。

研究推進センターでは、三鷹キャンパスや井の頭キャンパスにあるこの他の研究装置・研究設備の相互利用を推進しており、学内の研究者に対してリソースが有効に利用されるような取り組みを行っている[別冊資料 2-32][別冊資料 10-15]。また、研究推進センターは、本学の研究者の誰でもが利用できる全学部横断的な共同利用機器室を2016年に開設した。共同利用機器室には、若手の研究者が研究をスタートする際に、必要最低限なくてはならない研究設備を設置している。具体的な利用方法は共同利用機器室の内規[別冊資料 2-56]に定めている。

以上の設備については、教員や大学院生の研究活動における使用が優先されるが、学生が研究に参加する場合、指導教員の監督のもとで使用することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な研究設備の選択と効率的な運用により、研究を行う環境は整備されつつある。一部の特殊な機器を除き、教室の研究に参加希望の学生も、指導教員の指導のもと利用可能である。

C. 現状への対応

特に対応を要する問題はない。

D. 改善に向けた計画

各共同研究部門への資金、人員配分の再検討が必要と思われる。

関連資料

[別冊資料 2-32] 杏林大学研究推進センター規程

[別冊資料 2-56] 杏林大学 共同利用機器室ならびに共同利用培養室運用に関する内規

[別冊資料 10-15] 杏林大学研究推進センター 共同利用研究施設HP

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の成果は、「臨床医学入門Ⅰ、Ⅱ」 や「医療科学B」の「人文・生命科学特論」で学生に紹介され、成果の伝達にとどまらず、どのような科学的問題に対し、どうアプローチし解決に至ったのかが教育される[シラバス M1 p.83~86][シラバス M2 p.65~68][シラバス M2 p.61~63]。科学的手法が研究の現場でどう活かされているのかを理解させ、医学研究への動機づけとなることを期待している。また、年1回開催される杏林医学会への学生の参加も奨励しており、ここでも研究成果や科学的手法に触れることができる[別冊資料 11-28]。研究成果のカリキュラムへの反映について前項で触れたが、学生への講義や実習にも最新の医学研究の成果が取り入れられている。一方、基礎研究の成果が臨床に応用されるに至る難しさを学生に認識させる目的で、基礎研究の成果が確立されたエビデンスをもって臨床に活用されるに至る過程で、どのような困難を乗り越えることが必要か、といった点について「臨床医学講義」や「公衆衛生学」のEBMの講義で扱っている[シラバス M6 p.59~68]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最先端の医学研究の知見が、エビデンスをもって医療に活用されるに至るまでの時間を考えると、教育への研究成果の反映は限定的にならざるを得ないが、科学的思考を育てるのに有用な成果は積極的に教育に取り入れられている。

C. 現状への対応

各教員が科学的手法とEBMについて、より積極的に講義や実習に取り入れるよう促す。

D. 改善に向けた計画

科学的手法やEBMの教育が十分カリキュラムに反映されているかを基礎・教養系カリキュラム室や教育評価委員会で検討し、改善点があれば対応する[別冊資料 2-38][別冊資料 2-39]。

関連資料

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 11-28] 杏林医学会総会プログラム

[シラバス M1 p.83~86] 臨床医学入門Ⅰ

[シラバス M2 p.61~63] 人文・生命科学特論

[シラバス M2 p.65~68] 臨床医学入門Ⅱ

[シラバス M6 p.59~68] 公衆衛生学

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

M1、M2で行われる「臨床医学入門Ⅰ、Ⅱ」や「医療科学B」の「人文・生命科学特論」の講義、医学情報の入手やその利用法に関する講義（「医療科学」）、「医学統計学」、基礎科目で行われる実習等は学生が医学研究や開発に携わることへの動機づけとなるとともに、その準備教育としての役割を果たしている。このような基礎的なトレーニングの上に、2014年度より「教室活動への自由参加プログラム」として、基礎、臨床を問わず多くの教室における研究活動や抄読会、カンファランスに医学生への参加を奨励するプログラムが開始された[別冊資料 6-1]。さらに、大学院生を対象とした研究手法の講義が開講されているが、医学生の聴講も許可している[別冊資料 11-29]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で「教室活動への自由参加プログラム」への参加人数は必ずしも多くないが、学会でポスター賞などを獲得した学生や英文論文を書いた学生もおり、徐々にではあるが成果は得られつつある[別冊資料 7-5][別冊資料 7-6]。

C. 現状への対応

興味や関心のある学生には研究に携わることを積極的にすすめる。大学院生対象の研究に関する講義や、外部の研究者を招聘したセミナーへの学生の参加を積極的に促していく。

D. 改善に向けた計画

「教室活動への自由参加プログラム」の成果集を作成、学生や教員にその内容や効果について広く周知し、より多くの学生が参加する風土を醸成する。学外の施設を紹介することも検討する。

関連資料

[別冊資料 6-1] 教室活動への自由参加プログラム

[別冊資料 7-5] 医学部学生の学会発表

[別冊資料 7-6] 医学部学生の論文執筆

[別冊資料 11-29] イブニングセミナーポスター

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注釈:

- [教育専門家] とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究] では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

A. 基本的水準に関する情報

全国的な卒前教育改革への対応と新しい卒後臨床研修システムの構築のために、2003年1月に医学教育学教室が設置され、小児科助教授が教授に就任した[別冊資料 11-30][別冊資料 11-31]。最初は教授1名と専任事務職員1名の小さな部署であったが、2007年に講師1名（2012年4月から准教授）、2015年4月からは准教授1名、2018年4月からは特任講師1名が加わり、教員4名体制となって現在に至っている。このうちの1名は、2018年に日本医学教育学会が認定する「医学教育専門家」の資格を取得した。

2006年5月には付属病院職員の教育・研修を統括する部署として職員教育室が設置され、教授は同室長、准教授は副室長に任命された。職員教育室は2012年4月に総合研修センターと改称され現在に至っている[別冊資料 1-21]。総合研修センターと医学教育学教室は同じ部屋にあり、事務体制としては、総合研修センター所属の事務職員5名と医学教育学教室所属の事務職員2名で、主たる業務の区別はあるものの、付属病院と医学部の業務の厳密な区別は行わずに、協力して仕事をしている。

3名の教員は医学教育学会に所属しており、うち2名は学会役員（代議員）であるので、学外の医学教育専門家と常に交流があり、必要に応じてその援助を受けることができる。また、この3名は全国の医学部・医科大学の教育専門家が参加しているメーリングリスト（医学教育ユニットの会）に参加しており、そこで行われている情報交換や意見交換の情報も参考にしている[別冊資料 11-11]。

学外の教育専門家については、他大学の医学教育部門の教員や研修病院の教育・研修担当者の多くと協力関係にあり、比較的容易に情報交換などができる状況である。また、2018年度から設置された教育評価委員会には学外委員として教育学の専門家、文部行政の専門家、医学教育の専門家が加わり、それぞれの専門的立場から本学の医学教育についての評価とアドバイスを受ける体制となった[別冊資料 2-39]。さらに、教務委員会にも研修病院での指導医経験者とITを用いた教育を実践している大学教員を招聘し、本学のカリキュラムについて意見を聴取することになった[別冊資料 2-36]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内において、医学教育に関することについては、上記の医学教育学教員に速やかにアクセスし、情報提供を受けることのできる体制になっている。学外の教育専門家へも、学内の委員会や学会・研究会などを通じて、必要に応じてアクセスできる状態になっている。

C. 現状への対応

学外の専門家については、今後も、より広く人材を求め、委員会の学外委員として、あるいはFDの講師として招聘するほか、客員教員などの形で教員組織に参加してもらう。

D. 改善に向けた計画

医学教育学教室は、卒前教育、卒後教育（医師の臨床研修）、病院職員の教育を担っている部署なので、さらに人員（特に教員）を充実させる必要があり、候補者を検討中である。常勤として採用することが困難な人材については、客員教授などの形での活用を推進する。

関連資料

- [別冊資料 1-21] 杏林大学医学部附属病院組織図
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程
- [別冊資料 11-11] 医学教育ユニットの会名簿《当日閲覧》
- [別冊資料 11-30] 医学部教室紹介
- [別冊資料 11-31] 医学教育学教室教員の履歴書《当日閲覧》

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学専門家の利用についての文書化された規程はないが、カリキュラム開発に関しては以下のようにして教育専門家が利用されている。

1. 医学教育学教室の4名の教員のうち3名が、カリキュラムに関する責任委員会である教務委員会に参加している[別冊資料 11-30]。
2. 医学教育学教室の教員はまた、カリキュラムの企画、運営にあたる医学教育センター内の複数の「室」の室長あるいは室員であり、カリキュラム開発に直接的にかかわっている。
3. 学外の医学教育専門家の利用については、新しいカリキュラムの開発時などの必要時に適切な専門家を招いてFDを開催している[別冊資料 6-19]。

なお、これまでに医学教育学教室の教員または学外の医学教育専門家が関与して新しく開発されたカリキュラムは以下の通りである。

- (1) PBLチュートリアル[別冊資料 3-23]
- (2) 臨床系科目の統合[別冊資料 3-24]
- (3) 新入生オリエンテーション[別冊資料 7-26]
- (4) 地域と大学[別冊資料 3-25]
- (5) レスター大学医学英語セミナー[別冊資料 6-3]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発に関して、学内外の教育専門家は適切に利用される仕組みがあり、これまでも適切に利用されてきている。

C. 現状への対応

現時点でのカリキュラム開発に関する課題は、臨床実習の充実、アクティブラーニングの推進、基礎医学・臨床医学の有機的統合などが挙げられる。これらの課題の解決について、従来通りの方針で学内外の教育専門家の利用を図る。

D. 改善に向けた計画

医学教育学教室の教員は、それぞれに多くの業務を担当しており、新たな課題に対応する余力が少なくなっているため、増員を検討している。

関連資料

- [別冊資料 3-23] PBLチュートリアル導入に関する資料
- [別冊資料 3-24] 統合カリキュラム導入に関する記録
- [別冊資料 3-25] 「地域と大学」関連資料
- [別冊資料 6-3] 2017年度 レスター大学医学英語セミナー
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)
- [別冊資料 7-26] 新入生オリエンテーション導入に関する記録
- [別冊資料 11-30] 医学部教室紹介

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

B6.5.2 で述べた通り、医学教育学教室の教員および学外の教育専門家は、指導および評価方法の開発に際して適切に利用される体制ができています [別冊資料 11-30]。

これまでに医学教育学教室の教員および学外の医学教育専門家が関与して新しく開発または改良された指導および評価方法は以下の通りである。

1. 共用試験OSCE [別冊資料 3-26]

まず外部の教育専門家を招聘してFDを行った。

次に先行してOSCEを導入していた他大学に見学に行った。

実施のためのOSCE小委員会（現OSCE室）を組織し、医学教育学教室の教員を中心に課題の作成や実施手順の策定を行い、正式実施の前に小規模のトライアルを行った（2002年度）。

2003年度M4を対象として正式実施した。

共用試験OSCEに参加（2005年度）してからは、モニタや外部評価者のフィードバックをもとにして改良を加えた。

2. 臨床実習修了後OSCE [別冊資料 3-27]

まず医学教育学教室の教員が学外のワークショップに参加した。

OSCE小委員会で、医学教育学教室の教員を中心に課題の作成や実施計画の策定を行った。

2005年度M6を対象として正式実施した。

3. 医療面接実習[別冊資料 3-28]

まず医学教育学教室の教員が臨床技能の教育に関する学外のワークショップに参加した。OSCE小委員会で、医学教育学教室の教員を中心に実習方法の策定や指導医の養成を行い、2003年度から実施した。

模擬患者の団体と意見交換しながら、実習方法を考案し、改善してきた。

4. 臨床系科目の客観試験(総合試験)問題の作成方法[別冊資料 5-14]

まず外部の教育専門家を招聘してFDを行った。

小委員会(試験問題審議委員会、現試験室)を組織し、2011年度からM6卒業試験の全問題のブラッシュアップおよび実施後のKV(key validation)を行った。

2012年度からブラッシュアップの範囲をM5の総合試験にも広げた。

2017年度からは、M3とM4の月例テストの問題も評価し、作問者にフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導および評価方法の開発に関して、学内外の教育専門家は適切に利用される仕組みがあり、これまでも適切に利用されてきている。

C. 現状への対応

現時点での指導および評価方法の開発に関する課題は、臨床実習における学生のパフォーマンス評価法の開発・導入である。これに関しては、学内のみならず学外の教育専門家の力を借りる必要があり、FDを行う計画である。

D. 改善に向けた計画

アクティブラーニングの推進のために、教職員の教育能力向上を図る必要があり、具体的な方向付けとともに教育能力向上を目的としたFDを開催する予定である。

IR室による様々なデータの分析により、現在の指導および評価法に関する課題が明らかになってくると思われるので、引き続き学内外の医学教育専門家を中心に、課題の解決に取り組む。

関連資料

[別冊資料 3-26] 臨床実習前のOSCE導入に関する資料

[別冊資料 3-27] 臨床実習後のOSCE導入に関する資料

[別冊資料 3-28] 医療面接実習導入に関する資料

[別冊資料 5-14] 客観試験(総合試験)問題の作成方法に関する資料

[別冊資料 11-30] 医学部教室紹介

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内外の教育専門家の活用により、実際に教職員の教育能力向上が図られた例として以下のようなものが挙げられる。

1. チューター養成ワークショップによる、チューターとしての能力（グループ討論のファシリテーションおよび個々の学生の討論能力の評価）の開発・向上[別冊資料 11-10]
2. 客観問題作成ワークショップによる、客観試験問題作成能力の向上[別冊資料 5-15]
3. 指導医養成ワークショップによる、臨床実習の指導能力の向上[別冊資料 10-1]

3. は、本来は臨床研修における指導医としての能力向上を目的としたものであるが、その能力はほぼそのまま医学生の臨床実習の指導にも応用可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記 1. から 3. に示したように、教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されてきている。

C. 現状への対応

M4 チュートリアルチューターについては、ワークショップ形式ではなく、約 1.5 時間の説明会とマニュアル配布で済ませており、必ずしも十分とはいえないので、再検討する[別冊資料 3-29]。

また、客観問題の作成も最近ではワークショップを行わず、1 時間のFDとマニュアル配布による自己学習で済ませているので、各教室の試験問題作成責任者を対象としたワークショップの開催を検討する。

D. 改善に向けた計画

アクティブラーニングの推進のために、教職員の教育能力向上を図る必要があり、具体的な方向づけとともに教育能力向上を目的としたFDを開催する予定である。

関連資料

[別冊資料 3-29] M4 チュートリアル説明会資料

[別冊資料 5-15] 客観試験問題作成技術習得ワークショップ

[別冊資料 10-1] 2018 年度 指導医養成ワークショップの案内

[別冊資料 11-10] 2018 年度 チューター養成ワークショップ

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学教室の教員は、毎年医学教育学会大会に参加する（特任講師は今年度に参加予定）ほか、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）主催（大学との共催を含む）の「医学教育セミナーとワークショップ」などの研究会に積極的に参加し、最新の知見を入手する努力をしている[別冊資料 11-6][別冊資料 11-32]。また、医学教育ユニットの会のメーリングリストも活用して情報を入手している[別冊資料 11-11]。

医学教育学教室の教員だけでなく、教育に強い関心を持つ他教室の教員も医学教育学会大会や医学教育関係の研究会に参加している[別冊資料 11-33]。本学の医学図書館は、主要な医学教育関連の雑誌（電子版を含む）を購読しており、学内外からアクセスが可能である[別冊資料 10-12]。

重要な新知見に関しては、教務委員会・教授会やFDなどを通して、医学部の教員に伝達される[別冊資料 6-19]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学教室の教員や他教室で医学教育に強い関心を持つ教員は、学会や研究会への参加だけでなく、学外の医学教育専門家との交流や学術雑誌の購読など、多くの手段により最新の知見に注意を払っている。

C. 現状への対応

今後とも、これまでと同様に様々な手段を用いて最新の知見に注意を払い、教育の改善に結びつけていく。教務委員会および教育評価委員会の教育専門家を含む学外有識者の意見も参考にする。

D. 改善に向けた計画

医学教育関係の学会・研究会への参加は、これまでは国内開催のものだけであったが、今後は国際学会や海外で開催されるワークショップへの参加も視野に入れる。スタッフが充実し、人的に余裕ができれば1年程度の留学も検討したい。

関連資料

[別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)

[別冊資料 10-12] 杏林大学図書館 電子ジャーナル・電子ブックリスト

[別冊資料 11-6] MEDC医学教育セミナーとワークショップ参加証

[別冊資料 11-11] 医学教育ユニットの会名簿 《当日閲覧》

[別冊資料 11-32] 医学教育学教室の業績

[別冊資料 11-33] 医学教育学会会員名簿 《当日閲覧》

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育学教室では、学会発表および論文出版等、別紙資料に示す通り医学教育学に関する研究が行われている[別冊資料 11-32]。

他教室（例えば、麻酔科学教室や麻酔科学教室と解剖学教室の共同研究等）においても、シミュレーションを用いたトレーニング方法の教育効果についての研究等、教育学に関連した研究が行われている[別冊資料 11-34]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学教室の教員4名とも卒前・卒後教育に関する業務で多忙であり、研究に用いることができる時間は限られているが、その中で研究テーマを見つけて研究を行っている。研究はより活性化させる必要がある。

C. 現状への対応

現在、いくつかのテーマで研究が進行中である。また、教職員全体に教育的研究の啓発を行う。

D. 改善に向けた計画

I R室の協力を得て、医学教育研究に関するテーマを発掘し、研究をより活発にしていく[別冊資料 2-40]。

関連資料

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

[別冊資料 11-32] 医学教育学教室の業績

[別冊資料 11-34] 「教育的な研究」リスト

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関] には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換] とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員] には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

学生の交流

国際的な交流としては、本学医学部はクレルモン＝フェラン大学医学部（フランス）、北京大学医学部（中国）と学部間協定を、英国レスター大学とは大学間協定を結んでおり、それぞれ交換留学制度を持っている[別冊資料 4-20][別冊資料 4-21][別冊資料 4-22]。

1. M1からM4の希望者を対象に、英国レスター大学で3週間の医学英語セミナーを行っている[別冊資料 6-3]。
2. M6の「クリニカルクラークシップ」（「2004年度バージョン」）は、全8週間（4週間×2クール）のうち、1クールまたは2クールを海外で行うことが可能である。実習先は、大学が紹介する実習先（4か国6都市）以外にも、学生が自分で探すことも認めている[別冊資料 4-1][シラバス M6 p.46~51]。
3. 双方向交流ではないが、毎年3月に、次年度に海外でクリニカルクラークシップを行う予定のM5学生を対象（M4学生も聴講可能）として、カリフォルニア大学医学部デービス校のGeorge Meyer教授を招聘し、4日間の臨床医学セミナーを開催し、英語での症例検討を行っている[別冊資料 6-8]。

教職員の交流

1. クレルモン＝フェラン大学（フランス）、北京大学（中国）、英国レスター大学との協定では教職員の交流に関するものも含まれているが、医学部では現時点までに実績はない。
2. 英国レスター大学の医学英語セミナーに関しては、医学教育学教員が先方と密に連絡をとることや、現地でのセミナー中の視察を行うことにより、コース内容の改良に努めている[別冊資料 6-21]。

教育プログラムに関連した教職員の交流

1. 共用試験OSCEの外部評価者[別冊資料 3-18]
他大学の教員が本学の共用試験OSCEに外部評価者として参加、または本学の教員が他大学の共用試験OSCEに外部評価者として参加する。
2. 東京都および茨城県の地域枠奨学金受給生に関する連絡協議会を行っている。[別冊資料 7-27]
3. 医学教育学会大会、医学教育学会主催のセミナー、MEDC主催の「医学教育セミナーとワークショップ」等に参加して、他大学の教員等と情報交換を行っている[別冊資料 11-6][別冊資料 11-32]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な機会を捉えて学生と教職員の、国内外の他教育機関との交流を行っている。しかしながらこれまでは、教員個人レベルでの交流が主体であり、特に国内においては医学部として計画的な交流は十分ではなかった。

C. 現状への対応

多職種連携に関する授業の構築を目的として、2017年10月に他大学薬学部との合同授業のトライアルを実施した[別冊資料 3-1]。その結果、2018年度からM4の「チュートリアル」の一部として導入する[シラバス M4 p.65~69]。その結果を評価し、改善を検討していく。

また、日本医学教育学会学会広報・情報基盤委員会が計画している教育用資料の共有を目的としたポータルサイトへ参加する予定である。

さらに海外での医学英語研修は現在の英国レスター大学での研修に加え、ハワイ大学医学部との「プレクリニカルクラークシップ」コース開設について検討中である[別冊資料 6-22]。

D. 改善に向けた計画

今後は、本学の医学教育の改善だけでなく、日本全体（あるいは世界レベル）で医学教育を発展させていくという視点を持ち、国内外の教育機関と協力していく必要がある。そのため、さらに計画的な人的交流を充実させる。

関連資料

- [別冊資料 3-1] 多職種連携セミナー(トライアル)報告資料
- [別冊資料 3-18] 2017年度 共用試験OSCE評価者一覧
- [別冊資料 4-1] クリニカルクラークシップ 学生実習先一覧(2018年度~2017年度)
- [別冊資料 4-20] 学部間協定書(クレルモン=フェラン大学医学部:仏)
- [別冊資料 4-21] 学部間協定書(北京大学医学部:中)
- [別冊資料 4-22] 大学間協定書(レスター大学:英)
- [別冊資料 6-3] 2017年度レスター大学医学英語セミナー
- [別冊資料 6-8] George Meyer 教授の臨床医学セミナー
- [別冊資料 6-21] 医学教育学教員によるレスター大学視察報告

- [別冊資料 6-22] ハワイ大学視察関係の資料
- [別冊資料 7-27] 地域枠に関する運営委員会の資料
- [別冊資料 11-6] MEDC医学教育セミナーとワークショップ参加証
- [別冊資料 11-32] 医学教育学教室の業績
- [シラバス M4 p.65~69] チュートリアル I
- [シラバス M6 p.46~51] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

本学学則には転入学および編入学の規程があり[別冊資料 2-13]、その際の既修得単位の認定についても定められているが、医学部の教育プログラムは、M1から臨床医学に触れる科目や基礎医学の科目が配置されているなど、6年間で一貫して医師養成の教育を行うものとなっているため、履修単位の互換が基本となる転入学および編入学は、最近では行われていない。また、履修単位互換に関しては、大学全体としては「大学コンソーシアム八王子」として多摩地域の大学間で履修単位互換協定を結んでいるが、医学部は必修科目がほとんどであり時間割の関係で相互互換は困難であることから、臨床実習以外の科目で単位の互換を行った実績はない[別冊資料 2-29]。

国内外の施設で行うクリニカルクラークシップについては、臨床実習の単位として認めている。このうち北京大学医学部については学術交流協定に基づく交換留学制度があり、2016年度から留学生が受け入れ側の大学病院で行う臨床実習について履修単位の互換が行われている[別冊資料 4-21]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換は北京大学医学部と臨床実習で行っている。

C. 現状への対応

臨床実習の履修単位を互換する海外協定校を増やすべく調整を進めている。現時点では、臨床実習以外の科目における履修単位の互換については行う予定はない。

D. 改善に向けた計画

引き続き海外協定校との交換留学制度の拡充に努めていく。

関連資料

- [別冊資料 2-13] 杏林大学学則(第22条)
- [別冊資料 2-29] 大学コンソーシアム八王子単位互換に関する規程
- [別冊資料 4-21] 学部間協定書(北京大学医学部:中)

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 6.6.1 に述べたように、適切な機会を捉えて、以下のような学生および教職員の国内外の交流を行っている。その促進のために適切な予算配分を行っている。

学生

1. カリフォルニア大学医学部デービス校の George Meyer 教授の英語での臨床医学セミナー
招聘の費用を医学部の教育研究費から支出している[別冊資料 6-23]。
2. 海外でのクリニカルクラークシップ
海外の実習先については、学生が自分で探して交渉することも認めているが、現在4か国6都市での研修先を大学が確保し、希望する学生に割り当てている[シラバス M 6 p.46~51]。参加学生への助成金の支給および採用決定者への大学の「留学奨学生制度」からの支給が行われている[別冊資料 2-24][別冊資料 7-28]。
3. 英国レスター大学での医学英語セミナー
春休みを利用した英国レスター大学での医学英語セミナー参加者への助成金の支給を行っている[別冊資料 4-23]。
4. 海外からの留学生
滞在期間中の宿舎を提供している[別冊資料 4-24]。また、留学の目的にもよるが、適切な教員を担当者とし、滞在中のサポートを行っている。

教職員

1. 学会や研究会への出席は、各教室に配分される研究費（職員の場合は、各部署への出張予算）から交通費や参加費が支給される[別冊資料 2-9][別冊資料 2-10][別冊資料 2-11]。
2. 学園の命令により長期（1年以上）に学外機関に留学する場合には、大学を休職扱いとし、基本給、住宅手当および扶養手当を受給する制度がある。ただし、医学教育の関連で長期に国内外留学した事例はまだない[別冊資料 2-4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

予算、設備、人員の面で、教職員と学生の国外交流を促進する仕組みがあるが、国内交流を促進する仕組みは十分ではない。

C. 現状への対応

海外での研修の機会は十分提供しており、今後は国内の機関との交流の機会を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

医学教育の分野での国内や海外への留学は、さらに教員の能力を高めるために有効な手段であるため、検討したい。そのための予算と人員（留学中の大学の業務を代行できる人員）の確保が課題である。

関連資料

- [別冊資料 2-4] 杏林学園職員就業規則(第2章 第3節 休職・復職)
- [別冊資料 2-9] 杏林学園旅費規程
- [別冊資料 2-10] 杏林大学教育職員学会等出張旅費規程
- [別冊資料 2-11] 杏林学園外国出張旅費規程
- [別冊資料 2-24] 杏林大学奨学生規程
- [別冊資料 4-23] 医学部学生の海外研修参加者への補助について
- [別冊資料 4-24] 海外学生受け入れ状況一覧
- [別冊資料 6-23] George Meyer 教授招聘費用の支出
- [別冊資料 7-28] 2017年度 杏林大学海外研修・留学生奨学金受給者一覧
- [シラバス M6 p.46~51] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学外施設(国内)での臨床実習については、その内容が実習の目的にかなうように、実習先を原則として大学病院もしくは臨床研修病院とし、実習の目標と評価について受け入れ先に文書で周知を図っている[別冊資料 4-25][別冊資料 4-26][シラバス M6 p.46~51]。

実習中の医療安全の確保のため、受け入れ先には学生が行ってよい医行為について周知を図り、また学生にも医療安全の確保および患者個人情報の保護について、オリエンテーションで指導している[別冊資料 4-27][シラバス M6 p.52~53]。大学は、学生教育研究災害障害保険(学研災)の会員であり、学生は万一事故が起こった時のために学研災付帯学生生活総合保険、海外の場合も学研災付帯海外留学保険に加入させている[別冊資料 4-29][別冊資料 7-11][別冊資料 7-12]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外での交流に関しては、その目的にそった施設の選択、教職員と学生の安全、関係する患者の安全、個人情報の保護、交流にかかわる予算的処置などを考慮し、合目的的に組織している。

C. 現状への対応

本学の学生が学外で臨床実習等を行うための仕組みはできあがっているが、他大学、特に海外の大学の学生を本学に受け入れるにあたっての条件や手続きが明確ではないため、仕組みを整える。

D. 改善に向けた計画

今後は自学のことだけでなく、日本全体あるいは世界全体で協調して良医を育てるために他施設と交流・協調するという視点を持つことが重要である。その際、安全(教職員、学

生、患者)、個人情報保護などの倫理原則を尊重し、また必要な財政的・人的支援なども考慮しつつ、具体的な方策を考えていく。

関連資料

- [別冊資料 4-25] 2018年度 クリニカルクラークシップ依頼文(学内)
- [別冊資料 4-26] 2018年度 クリニカルクラークシップ依頼文(学外)
- [別冊資料 4-27] 2018年度 クリニカルクラークシップ説明会資料
- [別冊資料 4-29] 学研災付帯海外留学保険
- [別冊資料 7-11] 学生教育研究災害障害保険
- [別冊資料 7-12] 学研災付帯学生生活総合保険
- [シラバス M6 p.46~51] クリニカルクラークシップ(臨床応用実習)について
- [シラバス M6 p.52~53] 病院実習時のサマリー記載における個人情報保護に関するルール

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていない

いことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

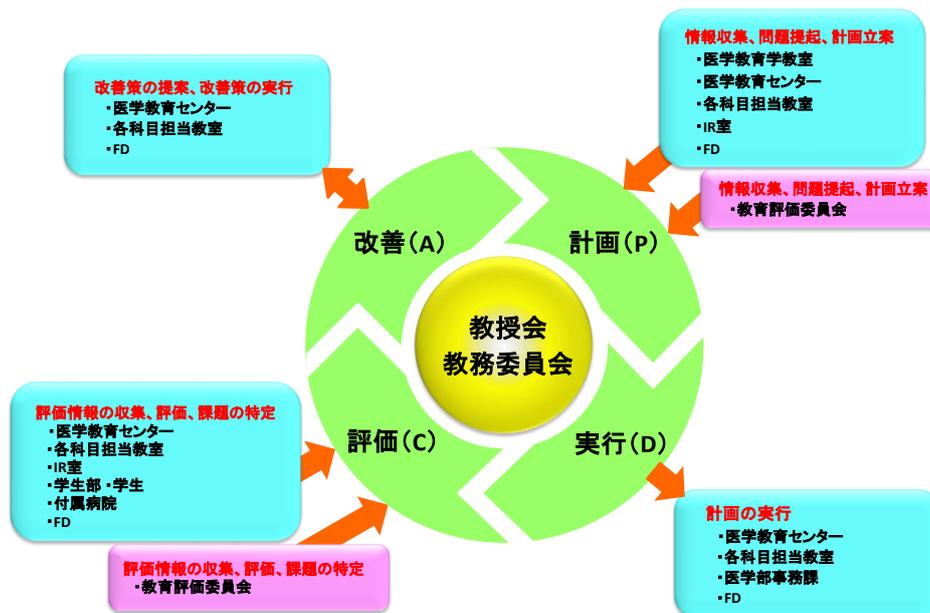
A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程をモニタする目的で、「クリニカルクラークシップ」終了時の基礎科目学修との関連についてのアンケート、授業評価アンケート、実習アンケート、付属病院に勤務する卒業生へのアンケート、学生生活実態調査などを行っている[別冊資料 3-2][別冊資料 3-3][別冊資料 4-13][別冊資料 4-16][別冊資料 7-21][シラバス M5 p.292]。「クリニカルクラークシップ」終了時に基礎課程の学修を振り返るアンケートでは、基礎科目の学修と臨床科目の学修との相関関係を調べるため、基礎科目で学んだことで臨床学修に役立ったこと、あるいはもっと学ぶべきであったことなどについて学生からの情報を収集した。さらに、付属病院に勤務する本学医学部卒業後5年以内の医師に対してアンケートを実施し、教育全般に対する意見を聴取した。

カリキュラムの学修成果をモニタするために、入学時の成績、各科目の成績および出席率、共用試験（CBT、OSCE）の成績、卒業時の成績、国家試験合格の状況などのデータをIR室で定期的に収集している[別冊資料 2-40]。これらのデータはIR室での分析を経て、教務委員会に報告され、改善点を検討している[別冊資料 2-36]。カリキュラム細部の構成に係る評価、改善策については、医学教育センターの各担当室で検討を加え、教務委員会でフィードバックを行っている。また、必要に応じて、教員全体で課題の討議を行うためのFDを不定期で行い、教務委員会にフィードバックしている[別冊資料 6-19]。

さらに、2018年度に教育評価委員会を設置し、本学医学部におけるカリキュラムの教育課程と学修成果全般に関して毎年定期的に評価を受ける体制を構築した[別冊資料 2-39]。

杏林大学医学教育P D C Aサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会で、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタし、評価、改善、計画、実施を常時行っており、P D C Aサイクルが有効に機能している。I R室の開設により、データの解釈、背景などのより詳しい解析が可能となり、学修成果を総合的に収集し分析していく体制が整った。進級判定においても、過去の経時的なデータに遡って評価する体制が整い、データに基づいた合理的な判断ができています。

C. 現状への対応

現状で収集しているデータに加えて、生活面との関連性や高校での成績、学修態度など、多面的な要素を考慮に入れたより広い視点からのデータ分析をI R室で検討する。

D. 改善に向けた計画

I R室の専門知識を活かし、より広く、より多角的なデータベースの作成を行う。特に、社会心理学、精神医学など、学修成果に影響を及ぼす専門分野の分析の必要性や、それらの専門家のリソースへのアクセスなども検討する。外部評価の人材を強化していく。

関連資料

- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程
- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 3- 2] 学生による授業評価アンケート
- [別冊資料 3- 3] 2017年度 学生による授業評価アンケート集計結果
- [別冊資料 4-13] 2017年度 M5BSLアンケート結果
- [別冊資料 4-16] クリニカルクラークシップ実習に関するアンケート調査

[別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)

[別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

[シラバス M5 p.292] BSL アンケート用紙

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムとその主な構成要素に関する評価は、従来は教務委員会を中心として行っていた[別冊資料 2-36]。2004年度に開始された臨床系科目の(水平型)統合カリキュラムの導入、そして「2016年度バージョン」の策定に向けた検討は、教務委員会やFDを中心としたプログラム評価に基づいて行われたものである[別冊資料 6-6]。

2017年度には医学教育センターに担当室を設置し、カリキュラムの各構成要素に関する評価ならびに改善の提案を行うことになった[別冊資料 2-38]。IR室では、収集したデータの分析を行うことにより、客観的なデータに基づく評価ができる体制となった[別冊資料 2-40]。さらに2018年度に医学教育専門家を含む学外有識者や学生代表の参画を得て教育評価委員会が設置され、毎年定期的にカリキュラム全般に関する評価を行う体制となった[別冊資料 2-39]。初回の教育評価委員会は2018年7月に実施予定である。

また、2018年度から学生や卒業生へのアンケートによる意見の聴取の仕組みも構築し、実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターと教育評価委員会の設置により、定期的かつ系統的に、カリキュラムモデルとカリキュラムの構造・構成や教育期間および必修・選択教育内容等の主な構成要素を評価する仕組みが整った。

C. 現状への対応

教育評価委員会の評価結果を吟味し、カリキュラム評価のシステムとしての妥当性を検証する。

D. 改善に向けた計画

医学教育専門家を中心として、国内外の情報収集、世界的な医学教育学の動向など、より多角的な広いデータの収集による調査研究を行う。そのために、医学教育専門の人材を充実させる。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

各学生の入学時からの成績を経時的にモニタし、6年間の流れ(変化)をみて各学生の評価を行うとともに、その全体像をプログラムの評価の資料として活用している。モニタする成績には、各科目の定期試験、M3、M4の月例テスト、M5、M6の総合試験、共用試験(CBT、OSCE)などの成績、PBLの評価、臨床実習(「BSL」、「クリニカルクラークシップ」)の成績、医療科学講義のレポートなどのデータおよび、各学年担任の面接結果、授業への出席状況、学生生活実態調査などがあり、IR室を中心に収集されている[別冊資料 7-21]。

学生の進歩に関する情報をもとにプログラムを評価・改善した例としては、以下のものがある。

例1:臨床診断技能に関するカリキュラム改編

M4の共用試験OSCEの成績と学生の意見から、当時のプログラムの下では臨床技能の修得が期待通りでないことが明らかとなった。OSCEの2週間前に臨床技能の講義と実習を集中的に行っていた臨床診断技能に関するプログラムを、2013年度からはM4の後期約3か月にわたってローテーションし、時間をかけて習得できるように改編した。また医療面接の実習回数を増やした[別冊資料 3-31]。

例2:英語の能力別クラス編成の導入

英語力は学生によって大きな差があるため、従来の学年全体を対象とした講義では各学力レベルの学生に対して適切な教育を行うことが困難であった。そこで1学年を4つのグループに分け、それぞれの英語力のレベルに応じた講義、すなわち能力別クラス編成を導入した。能力別クラス編成導入前の学力と、同学年における導入後の学力を比較したところ、明らかな改善が見られた[別冊資料 6-24]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩を経時的にモニタする仕組みは整っており、そのデータをもとに教務委員会と教育評価委員会でプログラムを評価し、改善する仕組みも整っている。

C. 現状への対応

ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」の各項目と各科目の成果との関連付けを検討する。そのうえで、学生自身が「杏林大学医学部教育における到達目標」をどこまで達成できたかが視覚的に把握できるようにする。

D. 改善に向けた計画

学生の学修成果の経時的変化を全体的に集団としての視点からも分析し、集団としての学生の進歩の評価も行い、カリキュラムの改善に役立てる。

各学生の評価を、ディプロマポリシーからみたカリキュラム対照表やレーダーチャートなどに表示し、学生が自らの経時的評価を参照できるようにする。

関連資料

[別冊資料 3-31] 臨床診断技能に関するカリキュラム改変資料

[別冊資料 6-24] M4向け英語の成績動向から見る本医学部生の英語の実力の向上

[別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

学業成績、学生からのアンケート、教員の意見などから、教務委員会において問題点を抽出し、課題を特定している[別冊資料 7-21]。教務委員会や教育評価委員会には学外有識者および学生代表も加わることとなり、教育プログラムについて多角的かつ組織的に評価する体制が構築されている[別冊資料 2-36]。各教員は学生との接触に努めるとともに、各学年の主任や担任は学生との定期的面談、懇親会などを定期的に行うことにより、学生の生の声からの問題抽出も試みている[別冊資料 7-1]。また担任は、学生、保護者との三者面談により、ステークホルダーからの意見も聴取し、問題抽出を行っている[別冊資料 7-9]。教務委員会では、それらの評価情報から課題を特定し、対応策を検討している。それらの情報は必要に応じて医学教育センターの各担当室等に伝達され、それぞれの室においても対応策の検討が行われる[別冊資料 1-17][別冊資料 2-38]。科目を超えて広く課題検討を行う必要がある場合には、すべての教員対象のFDを開催し、広く意見を求めている[別冊資料 6-19]。課題の特定を行い、カリキュラムを改善した例としては、以下のものがある。

例1：「肉眼解剖学」の系統講義と実習の改編[別冊資料 3-32]

「2016年度バージョン」では「肉眼解剖学」について、M1で講義、M2で実習というスケジュールで開始したが、実習時に基礎知識が定着しておらず、実習の学修効果が低いという課題が抽出されたことから、2018年度のM2では、講義と実習を同日に行うよう改編した。

例2：「消化器内科」と「消化器外科」の統合によるカリキュラム改編[別冊資料 6-7]

M3で「消化器内科」と「消化器外科」の講義が同時期に行われていたが、講義内容の重複や学習順序が不適当なスケジュールがみられたため、「消化器内科」と「消化器外科」を時間的に統合したカリキュラムに改編し、実施した。

例3：「クリニカルクラークシップ」の時期の変更[別冊資料 6-25]

「クリニカルクラークシップ」は、従来は4月に実施していたが、4月は臨床現場の教育スタッフの受け入れ体制が整わず十分な指導が行えないとの指摘があったため、実施時期を1か月遅らせることとした。

例4：「内科総合学習」時期の変更[別冊資料 6-25]

「クリニカルクラークシップ」実施の前に内科の知識の総まとめを行っておいたほうがよいという教務委員会での議論に基づき、内科の総合学習を「クリニカルクラークシップ」の前に配置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

種々の情報に基づき、問題点や課題を抽出し、カリキュラムの改善に役立てる仕組みが整っている。教務委員会で指摘された課題は、医学教育センターの各担当室等で協議され、その評価結果は迅速に教務委員会に報告されている。教員全体の意見を聞くためのFDなどの開催も適宜、計画されており、課題抽出とその取り組みについて迅速に対応するシステムが有効に機能している。また、担任との面談や懇親会などを通じて、数値や表面には現れない問題点や課題も抽出できている。

これらの課題についてフィードバックを行った教員や学生については不利益が及ばないように最大限の注意を払っている。

C. 現状への対応

個別の問題点や課題に対応するためのプログラムを評価する仕組みは構築されている。今後は、2018年に設置した教育評価委員会が主体となるカリキュラム評価会議において、より総合的かつ多角的にプログラム全体に関わる課題の特定と対応を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現在のカリキュラムの問題点の特定のみならず、社会情勢の変化や医学教育学の研究の成果に基づき、将来に向けた課題の特定を行う仕組みを検討する。そのために、調査部門の設置を検討する。

関連資料

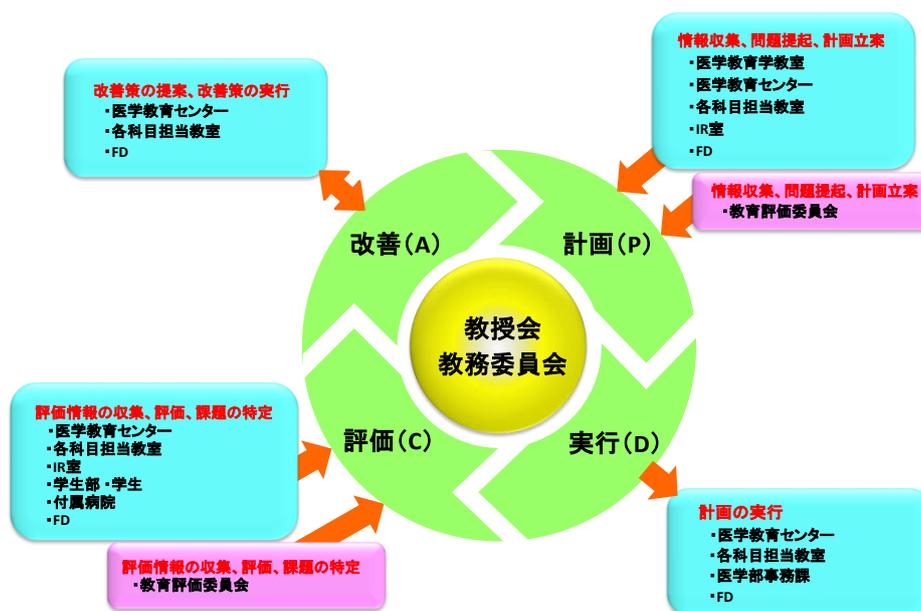
- [別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 3-32] 肉眼解剖学の系統講義と実習の改編資料
- [別冊資料 6-7] 2017年度 臨床系カリキュラム担当室会議議事録
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)
- [別冊資料 6-25] 2017年度 第4回教務委員会議事録
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7-9] 三者面談について
- [別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会でカリキュラムの評価を行った上で、必要に応じて教務委員会および教授会で改善策を審議し、学長の承認を得る。決定された改善策は医学教育センターの各担当室、各科目担当教室の協力を得てカリキュラムに反映し、実行に移されている[別冊資料 2-16][別冊資料 2-36][別冊資料 2-38]。B7.1.4にはその一例を示した。

杏林大学医学教育P D C Aサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会を中心として、学業成績その他のデータに基づいた評価を行い、その結果から改善策を検討し、確実にカリキュラム改編に反映し、各部署が実行するというP D C Aサイクルが機能している。

C. 現状への対応

今後は教務委員会に加え、医学教育センターの各担当室、そして新たに設置された教育評価委員会が協働して、総合的かつ多角的なカリキュラム評価を継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

評価の基本となる諸データの分析をより綿密に行うよう、I R室の分析能力の向上を図る[別冊資料 2-40]。

関連資料

[別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来は教育上の課題、問題点に対して教務委員会の責任の下、対応を行う仕組みであったが、教育活動とそれが置かれた状況を考慮した包括的な評価を受けるために、2018年度には教育評価委員会を設置した。教育評価委員会では、学外有識者および学生代表を含めた委員から、教育資源、定員、環境、組織、地理的環境、時代背景など外部環境も考慮した総合的な評価を受けることになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会および教育評価委員会を中心として、教育活動の環境についてのモニタとそれに基づき、プログラムを定期的かつ包括的に評価する仕組みが構築された。

C. 現状への対応

教育評価委員会を開催し、上記の評価項目について評価を受ける。

D. 改善に向けた計画

教育活動とそれが置かれた状況の改善を目的として、定期的にプログラムを多角的かつ包括的に評価する。その役割を担う教育評価委員会の専門的人材の拡充を図る。

関連資料

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素についての検討は、教務委員会が中心となって行っている[別冊資料 2-36]。各カリキュラム構成項目については、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本として、医学教育センターの各担当室が定期的にモニタ・評価し、その改善案についても、教務委員会に提案することとなっている[別冊資料 2-38]。その後の検討、改善案の立案と実行は、PDC Aサイクルに則って行われている。改善した例としては、以下のものがある。

例1：学習方法について

- ・M3の後期に行っていたチュートリアルを、ある程度臨床医学を学んだM4の後期に移動した[別冊資料 3-8]。
- ・M1のプレチュートリアルのテーマを、毎年、ブラッシュアップを行うこととした[別冊資料 11-10]。
- ・M1の医療倫理等の課題について、ディベート型の演習を導入した[別冊資料 3-33]。
- ・2週間程度で集中的に実施していた臨床診断学実習を、約3か月にわたって少人数ローテーション制で時間をかけて学習できるようにした。

例2：試験について

- ・試験室で、M5とM6の試験問題の評価とブラッシュアップを行うことにより、試験問題の質を高めた[別冊資料 5-16]。
- ・卒業試験の質を評価する目的で、卒業試験の成績と国家試験の結果を照らし合わせ、卒業試験の正当性を評価した[別冊資料 5-11]。

例3：シラバスについて

- ・シラバスの記載方法について、学習内容がより具体的に理解できるように改善した[別冊資料 6-26]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的に、教育課程の内容、教育方法、学習方法、臨床実習および評価方法を含むカリキュラムの特定の構成要素を包括的に評価する体制が整備され、各部署の責任者のリーダーシップの下、適切に行われている。

C. 現状への対応

医学教育センターの各担当室でカリキュラムおよび講義内容について、継続的に評価し、講義内容の充実、更新を図っていく。また、新たに設置された教育評価委員会で、カリキュラムの個々の構成要素およびプログラムについて定期的、包括的な評価を受けこれを改善につなげる。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの特定の構成要素について、定期的かつ包括的に継続して評価するために、教育評価委員会の機能をより充実させる。そのために、教育評価委員会の専門的人材の拡充を図る。

関連資料

- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 3-8] 2011年度 第4回教務委員会議事録
- [別冊資料 3-33] 2017年度M1プレチュートリアルⅡ「ディベート」指導の先生のために
- [別冊資料 5-11] M6総合試験と医師国家試験の相関表(過去5年間分)
- [別冊資料 5-16] 2017年度 総合試験問題ブラッシュアップ関連資料
- [別冊資料 6-26] 教授要目作成依頼文書

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果としては、医学知識と技能、問題解決能力、プロフェッショナルリズムなどが挙げられる。

1. 医学知識と技能

医学準備教育（基礎生命科学）、基礎医学、臨床医学と社会医学をM1からM6まで順を追って配置し、それぞれの段階で達成すべき成果を明示して評価している。

2. 問題解決能力

M1からM6まで問題解決能力の習得に関連する複数の科目（地域と大学、PBL、基礎医学実習、臨床実習等）を段階的に配置し、それぞれの段階で成果を評価している。

3. プロフェッショナルリズム

新入生オリエンテーションからM6まで学生の学習段階に応じた複数のカリキュラム（医療科学、医療安全の特別講義、臨床実習、白衣式等）を配置し、適切に評価している。

これらの能力の修得状況を定期的にモニタしプログラム評価の資料としている。このうち医学知識の修得については、学内での学習成果の評価に加えてCBTや医師国家試験等、標準化された外部の試験の結果との比較検討を行い、本学の教育プログラムの適切性の評価のための材料としている。また、それ以外の要素については卒業後にわたってその効果を確認することが重要と考え、卒業生のアンケート調査を実施し、評価の一助としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学知識と技能、問題解決能力、プロフェッショナルリズム等、長期間で獲得される学修成果については、ディプロマポリシーと照らし合わせながら、段階的に学修成果を評価するとともに、その過程で問題点の抽出を試み、プログラムそのものについての評価の資料としている[別冊資料 1-14][別冊資料 1-15]。プロフェッショナルリズムの評価方法は確立されていない。

C. 現状への対応

長期間で獲得される学修成果を、より多角的かつ包括的にプログラムを評価することを目的としたツールの一つとして、卒業生へのアンケート調査を継続的に実施する。卒業生へのアンケート調査の結果を含めてIR室で分析したデータに基づいて、プログラムの評価・改善につなげていく。

D. 改善に向けた計画

卒後教育を担当する付属病院総合研修センターと連携して、卒業後の倫理、態度の評価とそれに関連する学生時の因子の情報を正しく入手し、教育現場にフィードバックする。

また、学外施設で本学医学部の卒業生を指導している指導医からの意見を聴取する仕組みを検討する。

関連資料

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

[別冊資料 1-15] ディプロマポリシーとカリキュラム対照表

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習での実習態度の評価の中で、医師としての社会的責任、倫理観も評価の対象としている。また、社会的責任としての医学生の態度等については、学外からの投書などの情報をプログラム評価のためのデータとしている[別冊資料 7-8]。これらの情報をもとに、プログラムを定期的、包括的に評価し、その結果として医師のプロフェッショナルリズムや医療安全などの講義をカリキュラムに取り入れてきた[シラバス M1 p.53~57][シラバス M1 p.59~62]。また、社会的責任の自覚を促すための方策として、病院職員に配布されている「医療安全マニュアル」を、臨床実習開始前の学生に配布することを開始した[医療安全マニュアル]。

なお、本学医学部卒業生の多くは付属病院で研修を行うことから、臨床研修中の態度の評価も情報として得ることが可能である[別冊資料 6-28][別冊資料 8-5]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部卒業生の初期臨床研修での研修姿勢や態度は、在学中の教育成果を反映していると考えている。卒業生に関する情報を適切に活用し、本学医学部における教育の評価を行い、これをもとにプログラムへのフィードバックが行われている。

C. 現状への対応

医師としての社会的責任や倫理観を醸成する科目を担当する基礎・教養系カリキュラム室と教務委員会や医学教育センターの各担当室との間での情報共有を密に行う。さらに、本学の卒業生の多くが付属病院の研修医となることから、研修医の教育を担当する付属病院総合研修センターとの情報共有も行っていく[別冊資料 1-21]。

D. 改善に向けた計画

大学教務、同窓会、その他の卒業生が属する団体、勤務場所などとの情報交換ネットワークを構築する。個人情報保護を厳格に行いつつ、卒業生が勤務する学外施設からフィードバックを受け入れるシステムを構築する。

関連資料

- [別冊資料 1-21] 杏林大学医学部付属病院組織図
- [別冊資料 6-28] 指導医による研修医評価のまとめ
- [別冊資料 7- 8] 2016～2017 年度 学生に対するご意見
- [別冊資料 8- 5] 初期臨床研修の施設に関する情報の記録 《当日閲覧》
- [医療安全マニュアル]
- [シラバス M1 p.53～57] 医のプロフェッショナリズムとキャリア形成
- [シラバス M1 p.59～62] 医療安全

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員からのフィードバックは、教員から直接、医学教育センターの各担当室や教務委員会に伝えられる。教室の責任者を通じて意見が伝えられる場合もある。また、プログラム評価に関する重要な案件についての意見は、教務委員会や医学教育センターのメンバーでない教員も広く参加することができるFDでも聴取されている[別冊資料 6-19]。それらの情報に基づいて、教務委員会で対応策もしくは改善策が協議される。

学生は、主担任や担任との面談において、プログラムやカリキュラムについて直接意見を述べることができ、その意見は担任を通じて教務委員会等に伝達される[別冊資料 7-1]。また、学生からのフィードバックについては、教員毎に講義の内容に関する「授業評価アンケート」を行っている[別冊資料 3-2]。アンケート結果は、全体の平均値とともに、個人の立ち位置が分かるような形で各教員宛にフィードバックされている[別冊資料 3-3]。教室責任者には、教室員全員の講義アンケート結果が配布され、必要に応じて各教員への指導が行われている。また、学生から評価の高い講義を行った教員に対して、毎年 Teacher of the Year を授与し、学内報、学内ホームページにて周知を行っている[別冊資料 6-13]。「BSL」についても、学生による授業評価が行われている。評価の高かった科は Best Teaching Department of the Year として表彰される[別冊資料 6-18]。「BSL」の学生からの評価とコメントも全科の結果を含めて教授会ならびに教務委員会において配付され、各科にフィードバックされている[別冊資料 4-13]。

また「クリニカルクラークシップ」終了時に基礎課程の学修を振り返るアンケートを行い、基礎科目と臨床科目の学修との関係、基礎科目で学んだことで臨床学修に役立ったこと等について学生からの情報を収集した。

2018年度から教務委員会および教育評価委員会に学生代表が参加することとなり、学生からのフィードバックが組織的かつ定期的に行われる体制が整った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生からのフィードバックを定期的かつ系統的に収集する体制が整っている。2018年度からは、教務委員会および教育評価委員会に学生代表の参加も決まったので、学生からのフィードバックがより有効に行われるものと考えている。

C. 現状への対応

教員や学生からのフィードバックについて、IR室でより多角的にデータの分析を行い、講義や教育環境等の改善につなげていく[別冊資料 2-40]。その一例として、2018年度には「クリニカルクラークシップ」終了時に実施した学生アンケートについてIR室で分析を行い、教務委員会に報告する。

D. 改善に向けた計画

教育に関与するが教務委員会や教授会に出席する機会のない教員、特に若手教員からのフィードバックを系統的に収集する方策を検討する。

関連資料

- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 3- 2] 学生による授業評価アンケート用紙
- [別冊資料 3- 3] 2017年度 学生による授業評価アンケート集計結果
- [別冊資料 4-13] 2017年度 M5BSLアンケート結果
- [別冊資料 6-13] Teacher of the Year 2017
- [別冊資料 6-18] Best Teaching Department of the Year 2016
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員や学生からのフィードバックは、まず教務委員会に伝えられ、プログラムの開発や改善の資料となる。医学教育センターの各担当室で検討を行った後に、改善案や新規計画案が教務委員会に提案される場合もある。

例：臨床診断技能に関するプログラム改編

M4の共用試験OSCEの成績と学生の意見に基づき、従来のプログラムの下では臨床技能の修得が期待通りでないことが明らかとなった。OSCEの2週間前に臨床技能の講義と実習を集中的に行っていたが、2013年度からは臨床診断技能に関するプログラムをM4の後期約3か月にわたってローテーションし、時間をかけて修得できるように改編した。また、医療面接の実習回数を増やした[別冊資料 3-31]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラムに関するフィードバックは随時、教務委員会および教授会に報告される。また、新たに設置された教育評価委員会からのフィードバックも併せ、教育プログラムの内容の評価と改善策の検討を教務委員会において総合的に行っている。

C. 現状への対応

教員や学生からのフィードバックに基づく分析をより綿密に行うためにIR室の機能の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

教員や学生からのフィードバックの分析結果とともに、医学教育学の新たな知見なども加味して、教育プログラムを開発する。

関連資料

[別冊資料 3-31] 臨床診断技能に関するカリキュラム改変資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

使命と期待される学修成果の達成度を評価するため、学生と卒業生の実績として以下の項目について情報収集し、分析している。

学生の実績としては、在学中各教科の成績、在学中の態度評価、各課程におけるレポート評価、留年、休学、退学等の理由、および全体の合格率、進級率と留年率などのデータが I

R室によって収集されている[別冊資料 2-40]。卒業生の実績については、国家試験の結果、進路選択、付属病院における研修実績等の情報を収集している。

使命と期待される学修成果の達成度に関して、以上の各項目を評価指標としてIR室において分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会およびIR室において、学生に期待される学修成果の達成と学生の実績との関連に関する分析を行う体制は整っている。卒業生の実績も付属病院の研修医・専攻医に関する情報の収集は可能である。他院で研修中の卒業生の状況は十分に把握されていない。

卒業生のほとんどが医師となり活躍している状況から、本学医学部の使命と学修成果は概ね達成されていると考えられる。しかしながら個々の目標の達成と学生の実績との関連についての詳細な解析は不十分である。特に「杏林大学医学部教育における到達目標」に含まれる社会的責任の達成度についての評価、検証は難しい。そのためにも、アンケート調査を含む卒業生に関する多面的、継続的な情報収集が必要である。

C. 現状への対応

2020年度から、研修医の評価表が全国共通になる予定であるので、他院で研修を行っている卒業生の実績も分析できる見込みである。

D. 改善に向けた計画

卒業生の情報を継続的に収集するために、卒業生の個人情報に留意した形での連絡方法を考慮し、卒業の時点で長期情報収集の体制を整えておく。

関連資料

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを評価するため、学生と卒業生の実績としてB7.3.1に示した項目について情報収集し、分析している。

カリキュラムの適切性に関して、以上の各項目を評価指標としてIR室において分析している[別冊資料 2-40]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績とカリキュラムとの関連についての分析は、教務委員会およびIR室において行う仕組みが整っている。卒業生の実績については、付属病院の研修医や専攻医に関しては

情報収集ができる仕組みとなっている。他院で研修を行っている卒業生の情報収集が今後の課題である[別冊資料 8-5]。

卒業生のほとんどが医師となり活躍している状況から、本学医学部のカリキュラムは総体的には適切であると考えられる。しかしながら、個々のカリキュラムの要素と学生や卒業生の実績との関連についての詳細な解析は不十分である。

C. 現状への対応

2020年度から、研修医の評価表が全国共通になる予定であるので、他院で研修を行っている卒業生の実績も分析できる見込みである。また、個々のカリキュラムの要素と学生や卒業生の実績との関連について詳細な解析を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の情報を継続的に収集するために、卒業生の個人情報に留意した形での連絡方法を考慮し、卒業の時点で長期情報収集の体制を整えておく。

関連資料

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

[別冊資料 8-5] 初期臨床研修の施設に関する情報の記録《当日閲覧》

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

教員や施設設備を含む教育資源を評価するため、学生と卒業生の実績としてB7.3.1に示した項目について情報収集し、分析している。

教員に関する情報は、B5.1.1、施設設備に関する情報は、B6.1.1に示したとおりである。これら教育資源の適切性に関して、以上の各項目を評価指標としてIR室において分析している[別冊資料 2-40]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会およびIR室において、教育資源の適切性の分析を行う体制は整っている。卒業生の状況も附属病院の研修医・専攻医に関する情報収集は可能である。他院で研修中の卒業生の状況は十分に把握されていない。

これまでの学生および卒業生の実績から判断して、教育資源の提供は概ね適切に行われていると判断している。しかし、個々の科目において教育資源が十分であるかについて、学生や卒業生の実績との関連からの解析は不十分である。

C. 現状への対応

2020年度から、研修医の評価表が全国共通になる予定であるので、他院で研修を行っている卒業生の実績も分析できる見込みである。個々の科目において教育資源が十分であるかについて、学生や卒業生の実績との関連からの解析を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業生の情報を継続的に収集するために、卒業生の個人情報に留意した形での連絡方法を考慮し、卒業の時点で長期情報収集の体制を整えておく。

関連資料

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 基本的水準に関する情報

学生の背景や状況との関連を評価するため、学生と卒業生の実績としてB7.3.1に示した項目について情報収集し、分析している。

学生については、入学時に、出身高校、高校の成績、現役・浪人などの情報を記録している。また、M1から6年間、学年主任、担任が個人面談時に学生の背景や状況に関する事重要な事項を記録している[別冊資料 7-1][別冊資料 7-20]。生活環境については、M1とM4に「学生生活実態調査」を実施し、記録している[別冊資料 7-21]。

学生の背景や状況に関して、学生や卒業生の実績の各項目を評価指標としてIR室において分析している[別冊資料 2-40]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会およびIR室において、学生の背景や状況と学生の実績との関連についての分析を行う体制は整っている。卒業生の実績も付属病院の研修医・専攻医に関する情報収集は可能である。他院で研修中の卒業生の状況は十分に把握されていない。

C. 現状への対応

2020年度から、研修医の評価表が全国共通になる予定であるので、他院で研修を行っている卒業生の実績も分析できる見込みである。

D. 改善に向けた計画

卒業生の情報を継続的に収集するために、卒業生の個人情報に留意した形での連絡方法を考慮し、卒業の時点で長期情報収集の体制を整えておく。

関連資料

- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [別冊資料 7-20] 担任カード
- [別冊資料 7-21] 2017年度 学生生活実態調査

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 基本的水準に関する情報

入学時成績との関連を評価するため、学生と卒業生の実績としてB7.3.1に示した項目について情報収集し、分析している。

入学試験の成績は、IR室で保存管理されており、学生や卒業生の実績の各項目との関連をIR室において分析している[別冊資料 2-40]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会およびIR室において、入学時成績と学生の実績の関連についての分析を行う体制は整っている。卒業生の状況も付属病院の研修医・専攻医に関する情報収集は可能である。他院で研修中の卒業生の状況は十分に把握されていない。

C. 現状への対応

2020年度から、研修医の評価表が全国共通になる予定であるので、他院で研修を行っている卒業生の実績も分析できる見込みである。

D. 改善に向けた計画

卒業生の情報を継続的に収集するために、卒業生の個人情報に留意した形での連絡方法を考慮し、卒業の時点で長期情報収集の体制を整えておく。

関連資料

- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学選抜については、B4. 1. 1 で詳細に記載したとおりである。

学生の選抜方法の妥当性を判断する目的で、入学時の成績や背景、入学後の学業成績等に関する分析を I R 室で行っている[別冊資料 2-40]。得られた結果は入学試験審議委員会にフィードバックされている[別冊資料 9-4]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の学生の実績と、入学試験の成績のデータを分析し、学生の選抜について責任を有する委員会にフィードバックする仕組みが稼働している。

C. 現状への対応

I R 室において、入学後の学業成績のみでなく、生活環境の情報の収集、分析もデータとして加え、フィードバックに結びつけるようにする。

D. 改善に向けた計画

分析の結果に基づき、アドミッションポリシーの妥当性を評価し、必要があれば修正を行う。

関連資料

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

[別冊資料 9- 4] 2018 年度 第 5 回医学部「入学試験審議委員会」議事録

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績として、各科目の成績、学年総合成績、共用試験（C B T、O S C E）、「B S L」、卒業試験、国家試験の成績、学生や教員の意見、および「学生生活実態調査」を含む学生アンケートの結果などをカリキュラム評価の資料としている。そのデータは I R 室で分析され、教務委員会、教授会へフィードバックされている[別冊資料 2-40][別冊資料 2-36][別冊資料 2-16]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

I R室で分析された結果は、教務委員会にフィードバックされ、その後のカリキュラムの立案や改訂に役立てる仕組みが整い、機能している。

C. 現状への対応

学生の実績に関連して、分析すべき項目についてさらに検討を加えていく。

D. 改善に向けた計画

I R室での分析結果や医学教育学の最新の知見などをもとに、より計画的に学生の実績の分析に資するデータの収集を行う。

関連資料

[別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対する学習上および生活上のカウンセリングはB4. 3. 1 およびB4. 3. 3 に示したとおり適切に行われている[別冊資料 7-1]。これらの情報は担任や学生相談室によって管理され、教務委員会もしくは学生委員会にフィードバックされている。ただし、カウンセリング情報については、個人情報保護の観点から現状ではI R室における学生の実績との関連の分析には用いられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングの情報については、責任委員会にフィードバックできている。ただし、学生の実績との関連についての分析は行われていない。

C. 現状への対応

現行のシステムを継続し、問題点があれば適宜修正していく。

D. 改善に向けた計画

現行のシステムを継続し、問題点があれば適宜修正していく。

関連資料

[別冊資料 7- 1] 担任マニュアル

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタと評価は主として教務委員会が責任をもって行っている。教務委員会には主な教育の関係者として、学内教員、学外有識者および学生代表が含まれている。これとは別に、医学部教育全般を評価する委員会として、学内教員、学外有識者および学生代表から構成される教育評価委員会が設置された。

上記2つの主要な委員会での評価の結果は教授会に報告されるとともに、重要事項に関しては学園理事会、評議員会でも審議される。理事会は理事長、副理事長の他、理事13名の計15名で構成されている。このうち、副理事長は医学部教授である他、医学部長および附属病院長が理事として参画している。理事13名のうち9名が学長を含め杏林大学各学部等の役職者であるが、残る4名は他大学学長等の学識経験者である。評議員は2018年4月1日現在総計31名であるが、そのうちの16名が大学の教員（うち7名が医学部に所属）、5名が医学部を含む杏林大学卒業生の代表、10名が学外の各界の学識経験者で構成されている[別冊資料 1-2]。

外部評価としては、7年に一度、大学基準協会による大学認証評価を受審している。前回は2015年度に受審し、「適合」の認証を受けた[別冊資料 1-5]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価には学内外の主な教育関係者が含まれている。

C. 現状への対応

多様な視点からのモニタと評価を行うために、多様な領域からの学外有識者を教育評価委員会の委員に加えることを検討する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の構成員を拡充し、モニタと評価を適切に実施できる組織として改善していく。

関連資料

[別冊資料 1-2] 学園役員

[別冊資料 1-5] 自己点検・評価

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学基準協会による評価結果、大学の自己点検評価結果、シラバス、カリキュラム・プログラム、国家試験合格率等の公開可能な課程およびプログラムの評価の結果については、積極的にホームページ等で公開しており、教育の関係者だけでなく誰もが閲覧可能となっている[別冊資料 1-5][別冊資料 6-27][別冊資料 6-4]。理事会、評議員会における医学部の年度事業計画や事業報告などの承認事項については、大学ホームページや学校法人杏林学園会報「あんず」に公表されている[別冊資料 11-35]。

個別の教育課程および教育の評価結果については、必要に応じて関連する教育関係者と情報を共有している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

公開可能な情報は公表しており、課程およびプログラムの評価の結果を閲覧する仕組みは整っている。個人情報などへの配慮もあり、その他の情報に関しては個別に対応を行っている。

C. 現状への対応

閲覧可能な情報と閲覧を許す範囲について検討する。

D. 改善に向けた計画

閲覧可能な情報と閲覧を許す範囲について検討した結果をもとに規程を制定する。

関連資料

[別冊資料 1-5] 自己点検・評価

[別冊資料 6-4] 2017年度 医師国家試験合格率

[別冊資料 6-27] 医学部カリキュラム

[別冊資料 11-35] 杏林学園会報「あんず」2018年5月号

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績に関するフィードバックは、卒業生の多くが勤務する付属病院からのものが主である。各診療科から付属病院総合研修センターに寄せられた研修医の評価の情報は、必要に応じて医学部にフィードバックされる[別冊資料 6-28]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績に関するフィードバックは、現状では付属病院に勤務する研修医に限られている。

C. 現状への対応

卒業後のより長期的な実績については、付属病院の専攻医の評価の情報を求めていく。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績に関して、付属病院だけでなく他施設からのフィードバックも求めていく。

関連資料

[別冊資料 6-28] 指導医による研修医評価のまとめ

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラムのモニタと評価は主として教務委員会が責任をもって行っている。教務委員会には主な教育の関係者として、学内教員、学外有識者および学生代表が含まれている。これとは別に、医学部教育全般を評価する委員会として、学内教員、看護職を含む学外有識者および学生代表から構成される教育評価委員会が設置された。

上記2つの主要な委員会での評価の結果は教授会に報告されるとともに、重要事項に関しては学園理事会、評議員会でも審議される。理事会は理事長、副理事長の他、理事13名の計15名で構成されている。このうち、副理事長は医学部教授である他、医学部長および付属病

院長が理事として参画している。理事 13 名のうち 9 名が学長を含め杏林大学各学部等の役職者であるが、残る 4 名は他大学学長等の学識経験者である。評議員は 2018 年 4 月 1 日現在総計 31 名であるが、そのうちの 16 名が大学の教員（うち 7 名が医学部に所属）、5 名が医学部を含む杏林大学卒業生の代表、10 名が学外の各界の学識経験者で構成されている。

外部評価としては、7 年に一度、大学基準協会による大学認証評価を受審している。前回は 2015 年度に受審し、「適合」の認証を受けた[別冊資料 1-5]。

この他には、「クリニカルクラークシップ」実習施設から学生の評価を受けており、カリキュラムに関する意見も聴取している[別冊資料 4-9][別冊資料 4-31]。また、共用試験 OSCE のモニタ、外部評価者、模擬患者からもカリキュラムに関するフィードバックを受けている[別冊資料 3-35]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外の様々な教育関係者からフィードバックを受ける仕組みが整っている。

C. 現状への対応

医学教育の専門家からのフィードバックを受ける機会として、本学のカリキュラムについて医学教育学会大会で発表し、コメントを求める予定である。

三鷹市医師会のメンバーからフィードバックを求めるため、懇談会を計画している。

D. 改善に向けた計画

他の医療職、患者・家族などから広くフィードバックを求めるための方法を検討する。

関連資料

[別冊資料 1-5] 自己点検・評価

[別冊資料 3-35] OSCE 終了後の反省会

[別冊資料 4-9] クリニカルクラークシップ指導医による学生評価表

[別冊資料 4-31] 2017 年度クリニカルクラークシップアンケート結果(学外施設)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄] とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における [大学内での位置づけ] が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む [委員会組織] はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者] は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者] は 1.4 注釈参照
- [透明性] の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「杏林学園寄附行為」ならびに「杏林大学学則」に、教育基本法および学校教育法に従い学校教育を行うことを目的として学校法人杏林学園が杏林大学を設置し、そこに医学部を置

くことが明記されている[別冊資料 2-1][別冊資料 2-13]。理事長が学校法人を代表するが、法人の業務方針は理事会で決定される。また、大学の教育・研究に関する事項を統括するために学長が置かれている（杏林大学学則第8条）。

医学部教授会は、学生の入学、卒業および課程の修了をはじめ、教授会の意見を聴くことが必要と学長が定める教育研究に関する重要な事項について審議し、学長が決定を行うに際して意見を述べるものと定められている。また、教授会と理事会との調整を図る目的で理事長、副理事長、学長、各学部長等が出席する運営審議会が毎月、開催される[別冊資料 2-2]。さらに、杏林大学の4学部、すなわち医学部、保健学部、総合政策学部、外国語学部各学部間での調整や情報共有を目的として、毎月、学長のもと、4学部長による学部長会議が開催されている[別冊資料 2-19]。教育予算等の決定および執行管理の権限は、理事会が有している。

本学医学部には、学部の校務を掌理し、教職員を指揮監督して教育および研究の責務を果たす医学部長、学部の教務を掌る教務部長、学生の厚生補導に関する業務を総括する学生部長が置かれ、その任免規程が定められている[別冊資料 1-17][別冊資料 2-18]。また付属病院の院務を掌り所属職員を指揮監督する付属病院長が置かれている。

教務部長のもとに、教務委員が任命されており、医学部の教育に関する事項については毎月開催される教務委員会において審議され、教授会に諮られることになる[別冊資料 2-36][別冊資料 2-16]。教授会での審議結果は最終的に学長の決裁を経て実施される。このような過程を経て決定された事項は、医学教育センターの各担当室が中心となり実行に移される[別冊資料 2-38]。なお、医学教育センターの各担当室の室長は教務委員を兼任しており、各担当室の担当領域についての課題等を教務委員会に提起する責任も負う。

学生の生活指導や厚生面については学生部長の責任のもとに活動が行われている。また、各学年とも、学生約10名に1名の教員が担任として配置されており、それら担任の総責任者として各学年に主担任が置かれている。各担任は年に数回、担当する学生との面談を行い、生活面、学業面を含め、学生の相談役としての役割を果たしている[別冊資料 7-1]。問題があると考えられた場合には、主担任に連絡を取り、主担任は必要に応じて学生部長を含めて対応につき検討を行う。

入学者選抜は、杏林大学入学者選抜に関する委員会規程に則り、医学部入学試験審議委員会の統括のもと、入学試験出題採点委員会および入学試験準備実施委員会が各業務を分担して行っている[別冊資料 2-23]。なお、入学試験審議委員会は医学部長、教務部長、学生部長、教授会互選による教授2名の計5名で構成され、入学試験の適切性に関する定期的な検証も行っている。全学的には、各学部間での入学試験の調整をはかるための杏林大学入学試験調整委員会、入学試験委員会が設けられている[別冊資料 2-22][別冊資料 2-25]。

教員の募集、選抜方針は「医学部昇任および採用手続きについて」に則り、「教育職員資格審査基準」ならびに「求める教員像および教員組織の編成方針」に照らして行われている[別冊資料 2-51][別冊資料 2-21][別冊資料 1-16]。

付属病院の院長は医学部教授であり、付属病院に関する事項は教授会で報告されている。付属病院と医学部は同じ敷地内にあり、学生は付属病院で臨床実習を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部を統轄する組織とその機能については、大学内での位置付けを含み、明確に規

定されており、必要とされる機能を十分に果たしていると判断している。運営審議会が毎月開催され、学校法人理事会と学長、各学部教授会との間の意思疎通が密に行われている。また、大学内他学部との調整、情報交換についても、毎月開催される学部長会議が大きな役割を果たしている。

本学医学部を統轄する組織とその機能について、医学部教職員の間で、認識の程度に差異があり、各職種、職位に求められる認識の程度を定め、周知徹底を図る必要がある。

C. 現状への対応

周知を図る一助として「教員ガイドブック」を作成し、教職員に配布する[教員ガイドブック]。

D. 改善に向けた計画

本学医学部の組織、機能の特殊性と、大学内他学部との整合性を保つ必要性、という点についてさらに検討する。

関連資料

- [別冊資料 1-16] 求める教員像および教員組織の編成方針
- [別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制
- [別冊資料 2-1] 杏林学園寄附行為
- [別冊資料 2-2] 杏林学園運営審議会規程
- [別冊資料 2-13] 杏林大学学則
- [別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程
- [別冊資料 2-18] 杏林大学役職規程
- [別冊資料 2-19] 杏林大学学部長会議規程
- [別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準
- [別冊資料 2-22] 杏林大学入学試験委員会規程
- [別冊資料 2-23] 杏林大学入学者選抜に関する委員会規程
- [別冊資料 2-25] 杏林大学入学センター規程
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 2-51] 杏林大学医学部昇任および採用手続きについて
- [別冊資料 7-1] 担任マニュアル
- [教員ガイドブック]

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部を含め本学の運営の基本的な方針については、その運営母体である学校法人杏林学園の最高議決機関である杏林学園理事会で決定される[別冊資料 2-1]。理事会は理事長、

副理事長の他、理事 13 名の計 15 名で構成されている。このうち、副理事長は医学部教授である他、医学部長および付属病院長が理事として参画している。理事 13 名のうち 9 名が学長を含め杏林大学各学部等の役職者であるが、残る 4 名は他大学学長等の学識経験者である[別冊資料 1-2]。理事会では毎年度の大学の予算を審議、決定する他、医学部や付属病院、医学研究科を含む大学各部署の次年度の事業計画の審議、承認、さらには前年度の各部署の事業報告についても審議、承認を行っている。この際、医学部に籍を置く理事はもとより、大学内他学部ならびに学外の学識経験者の意見も十分に取り入れた上で、最終的な事業方針や予算の決定がなされている。

また、学校法人杏林学園には評議員会が組織されており、予算案や業務執行状況を含む重要事項に関して、理事長、理事会に意見を述べることでできるとされている。この評議員は 2018 年 4 月 1 日現在総計 31 名であるが、そのうちの 16 名が大学の教員（うち 7 名が医学部に所属）、5 名が医学部を含む杏林大学卒業生の代表、10 名が学外の各界の学識経験者で構成されている。予算案や事業計画の策定にあたっては、評議員会の意見を聴取した上で、理事会において最終的に決定されており、例えば医学部に関わる重要方針の策定についても、上記のごとく、学内他学部の教員、大学卒業生の代表、各界の学識経験者の意見を広く取り入れることのできる仕組みが整えられている。

理事会と学部教授会との調整を図る目的で理事長、副理事長、学長、各学部長等が出席する運営審議会が毎月、開催される[別冊資料 2-2]。さらに、杏林大学の 4 学部、すなわち医学部、保健学部、総合政策学部、外国語学部各学部間での調整や情報共有を目的として、毎月、学長のもと、4 学部長による学部長会議が開催されている[別冊資料 2-19]。運営審議会や学部長会議においても、医学部をはじめ各学部の教育、研究に関する重要事項について審議が行われており、その過程で、医学部の教育、研究に関する重要事項について、他学部の教員の意見も反映される仕組みとなっている。

医学部教授会は、医学部専任教授によって組織されており、学生の入学、卒業および課程の修了をはじめ、教授会の意見を聴くことが必要と学長が定める教育研究に関する重要な事項について審議し、学長が決定を行うに際して意見を述べるものと定められている[別冊資料 2-13][別冊資料 2-16]。

本学医学部の教育に関する事項については毎月、教務部長のもとで開催される教務委員会において審議され、最終的に教授会に諮られることになる。教務委員会の構成要素である教務委員は教員ならびに職員の代表からなるが、2018 年度より、学外の学識経験者とともに学生の代表も教務委員として、必要に応じて教務委員会に参加し、それぞれの立場から意見を述べるとともに審議に参加することとなった[別冊資料 2-36]。三鷹市医師会とは年に一度懇談会を開催し、意見交換を行うこととなっている。なお、カリキュラムの改訂など、教育の大枠の変更等に際しては、この他、教授会や教務委員会に所属していない教員の意見を聴取する目的で、広く教職員に参加を求め、FD（カリキュラム検討会議）も複数回開催することとしている[別冊資料 6-19]。

2018 年度からは、教育評価委員会を立ち上げ、医学部教員に加えて学外の教育関係者、学識経験者などを委員として迎え、本学医学部の教育全般に関する評価を依頼し、その諮問結果を教授会や教務委員会に反映させ、爾後の教育のあり方の改善に結びつける仕組みを構築した[別冊資料 2-39]。また、本学医学部を卒業し、医師として活動を始めた卒業生の意見を聴取し、教育のあり方に反映させるためのアンケート調査の仕組みについても、IR 室を

中心に構築し、始動した[別冊資料 2-40]。

なお、本学医学部の教育の使命やアドミッションポリシーを含む「3つのポリシー」など、大学の運営や教育研究に関する重要事項については、2017年度以降、毎年、全医学部教職員に対して文書による確認を行い、その内容を定期的に周知徹底するとともに、その内容に関する意見を収集する機会としている[別冊資料 1-18]。そこでの指摘事項は教授会に報告され、見直しに結びつけられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理事会、評議員会ではその構成員である本学の他学部の教員や多くの学外学識経験者の意見に基づいた審議がなされ、その最終的な結果は運営審議会を通じて医学部、医学部教授会にも伝達され、直接的、間接的に医学部の運営方針に反映される仕組みが有効に機能している。教育関連事項の検討において中心的な役割を果たしている教務委員会では、2018年度より、学外有識者や医療現場で活躍する医師とともに学生代表も教務委員として審議に参加することとした。この他、2018年度からは、教育評価委員会では学外有識者による教育の評価を受ける機会を設けた。また、本学医学部を卒業し、医師として活動を始めた卒業生の意見を教育のあり方に反映させるためのアンケート調査の仕組みについても、IR室を中心に構築し、始動した。このように大学の内外を問わず、教育に関わる様々な階層の人から意見を聴取する仕組みができています。

C. 現状への対応

学生の教育に関与するが、教授会や教務委員会に参加していない教員、特に若手の教員の意見を吸収する仕組みの構築を検討する。また今後、臨床参加型実習がさらに充実されるにあたり、実習に関与する教員以外の様々な職種からの意見聴取の方策も検討する。

D. 改善に向けた計画

教育に関与する様々な職種、職位の意見を定常的に収集し、それを教育システムの改善に結びつける仕組みを整備する。

関連資料

- [別冊資料 1-2] 学園役員
- [別冊資料 1-18] 大学の運営および教育研究に係る重要事項の確認に伴う関係資料
- [別冊資料 2-1] 杏林学園寄附行為
- [別冊資料 2-2] 杏林学園運営審議会規程
- [別冊資料 2-13] 杏林大学学則
- [別冊資料 2-16] 杏林大学教授会規程
- [別冊資料 2-19] 杏林大学学部長会議規程
- [別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程
- [別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程
- [別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会にICT（Information and Communication Technology）教育を実践している大学教員、および医学教育学の経験があり現在は医療現場で活躍している医師に委員として参画を依頼し、それぞれの立場からの意見を求め、これをカリキュラム策定に活かす体制を整えた。また、M4の共用試験OSCE、M6の臨床実習修了後OSCEの際の模擬患者から意見を聴取し、これを臨床診断学や臨床実習の教育に反映させる努力を行っている[別冊資料 3-36]。また、教育評価委員会には教育学の専門家、医学教育学の専門家、文部行政に詳しい学識経験者等に外部評価者として参画を依頼した[別冊資料 2-39]。その他、保護者会である「杏会」、学外実習施設や語学研修を行う海外協定校など教育に関わる関係者からも意見を広く聴取し、これを本学医学部の教育プログラムの充実、改善に活かすための体制を整えている[別冊資料 11-36][別冊資料 4-31]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記、学外の教育関係者の意見を聴取し、これを教育プログラムの充実、改善に反映させるための体制は整えた。今後は、その意見を教育プログラムに如何に反映させてゆくか、という点が問われることになる。

C. 現状への対応

教育関係者から得られた意見をどのように解析し、実際の改善に結びつけたか、そしてその効果はどうであったか、という点についての評価など、一連の改善の流れを詳細に検討し、新たな体制をより効果的なものとして活用するための努力を行う。

D. 改善に向けた計画

看護師等、医療に携わる多職種の見解も取り入れるべく、より広く学外の教育関係者の協力を求める。実習先では医師以外の関係者の意見を聴取するかについても今後検討する。

関連資料

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 3-36] 2017年度 OSCE 模擬患者アンケート

[別冊資料 4-31] 2017年度クリニカルクラークシップアンケート結果(学外施設)

[別冊資料 11-36] 2018年度 杏林大学役員・杏会幹事懇談会

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

理事会、評議員会、運営審議会、医学部教授会、教務委員会等、医学部の統轄に関わる主要な会議については、各々の規程によりその目的が明確に記載されており、その目的に沿った審議が行われている。これらの会議については、全て議事録が作成されている。このうち、理事会、評議員会については、議事内容の他、学校法人の年度予算決算、年度事業計画や事業報告などの決定事項について大学ホームページや学校法人杏林学園会報「あんず」に公表されている[別冊資料 1-3][別冊資料 11-35]。理事会と学長、各学部教授会との調整を主たる目的として毎月開催される運営審議会での審議内容は、原則として教授会の議事に反映されることになる。教務委員会での審議事項については、基本的に教授会に諮る、もしくは教授会に報告するというかたちで、教授会構成員に周知されることになる。教授会の議事録は学長に報告されるとともに、教授会構成メンバーならびに大学事務部に公開されている。各教授は、教授会の決定事項のうち、各教室や教室所属の教員に関わる事項については持ち帰って報告を行っている。学生に関わる決定事項については、できる限り個人情報保護に配慮したかたちで掲示版やメールなどによって、医学部事務課より速やかに学生に周知されている。なお、大学、医学部に関わる諸規程のうち、学則は大学ホームページに公開されている。その他の規程、規則等については、大学の教職員専用ネットワーク（あんずネット）に掲載し、閲覧可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務は規程に則り適正に遂行されている。主要な会議の審議内容は議事録に残され、必要な部署や役職者に回覧されている。統轄業務とその決定事項についての透明性は保たれていると考えているが、その評価を行う仕組みは構築されていない。

C. 現状への対応

教授会等の議事録の公開については、公開内容とその方法を含め、その得失についての検討を大学全体として行う必要がある。

D. 改善に向けた計画

統轄業務とその決定事項についての透明性を評価する仕組みについて検討する。

関連資料

[別冊資料 1-3] 経営・財務情報

[別冊資料 11-35] 杏林学園会報「あんず」2018年5月号

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ] とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学における医学教育を含む教育ならびに研究に関する事項を統轄する最高責任者は学長である[別冊資料 2-13]。医学部長は医学部の校務を掌理し、所属教職員を指揮監督して教育および研究の責に任ずると学則に定められており、学長の指揮を受け、適正なる医学教育の実施に関して責任を負う立場にある。実質的に医学部の教務を掌る役割として教務部長が任命されている。教務部長は学部長の推薦に基づき運営審議会の議を経て学長が任命する[別冊資料 2-18][別冊資料 2-2]。教務部長は教育プログラムの策定を含む教務関連事項に関する検討において中心的な役割を担う教務委員会の議長を務めるとともに、最終決定された教育プログラムの実施に関わる医学教育センターの責任者を務める。教務部長の下、十数名の教務委員により教務委員会が構成され、カリキュラムの立案やその評価に関すること、試験や成績評価に関すること等、教務関連事項についての審議を行い、その内容は教授会に報告される。教務委員会および教授会での審議の後、学長の承認を経て最終決定された事項については、医学教育センターの各担当室を中心に実行に移されることになる。なお、医学教育センターの各室長は教務委員として教務委員会の構成メンバーとなっている。

各教科については科目責任者が定められており、教科内容の調整や配列、試験問題の作成や採点、科目としての最終評価の確定などについて責任を持つ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムに関する責任体制は明確に規定されており、また、教育プログラムの立案、審議、決定、実施、評価等についても明確な役割分担の下で適切に行われている。

C. 現状への対応

以前は、教務委員会の下に例えばOSCE小委員会、基礎医学カリキュラム小委員会等、多数の小委員会が組織されていたものの、その役割が明確ではなかったことから、それらを統合して医学教育センターとして再編成し、担当分野についての計画、立案、爾後の評価等の役割も含めた実行組織としての役割を明確にした。

D. 改善に向けた計画

学校教育法の改正により大学のガバナンスの見直しが行われた結果、本学でも学則の改訂等が行われた。教学のリーダーである学長と医学部、医学部教授会等との緊密な連携体制を構築していく。

関連資料

[別冊資料 2-2] 杏林学園運営審議会規程

[別冊資料 2-13] 杏林大学学則

[別冊資料 2-18] 杏林大学役職規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では大学学則に明記された方針により、2011年に改正された「杏林大学自己点検・評価規程」に基づき[別冊資料 2-28]、教育研究に関する全学の活動状況ならびに組織、施設・設備、運営の状況、財政状況について、医学部を含む各学部の自己点検・評価委員会が作成した報告書をもとに全学的な観点からの自己点検・評価を行い、その結果について外部評価委員による評価を受けた上で、必要な改善を図るPDCAサイクルが機能している。また、この自己点検・評価の結果に基づき、7年に一度、大学基準協会による大学認証評価を受審している。前回は2015年度に「適合」の認証を受けた。この一連の過程で、教学におけるリーダーシップが医学部の使命と学修成果の達成に反映されているか、といった点も含めた総合的な評価が行われている。これらの結果はホームページ等に公表されている[別冊資料 1-5]。

本学において、医学教育を含む教育を統轄する最高責任者は学長である。学長は杏林大学長選考規程に則り選出された候補者について、大学の講師以上の教員による選挙で選出される[別冊資料 2-17]。選挙の結果に基づき理事長が任命することとなっており、任期は4年である。医学部長は学長の指揮を受け、適正なる医学教育の実施に関して責任を負う立場にあり、学長の推薦に基づき理事会での議を経て理事長が任命することとなっている。医学部長の下に、実質的に医学部の教務を掌る役割として教務部長が任命されている。教務部長

は学部長の推薦に基づき運営審議会の議を経て学長が任命する。以上、医学部の教学についてリーダーシップをとるべき役職者については、理事会ないしは運営審議会での審議を経て任用が行われている。その際、候補者についてそれぞれの役職に適任であるかということについて評価が行われている。また、理事会や評議員会では、毎年度、部署別の事業成果についての評価が行われており、当然のことながら、教学関係の評価に際しては、そこで医学部長ないしは教務部長の果たした役割を含めた評価が行われている。ちなみに2018年度、理事会については理事総数15名のうち、医学部教授3名、学長を含め杏林大学各学部等の役職者8名、残る4名は他大学学長等の学識経験者である[別冊資料 1-2]。また、評議員会については2018年4月1日現在の評議員総数31名のうち16名が杏林大学の教員(うち7名が医学部に所属)、5名が医学部を含む杏林大学卒業生の代表、10名が学外の各界学識経験者で構成されている。すなわち、医学部の教学についてリーダーシップを取るべき役職者については、大学内他学部の役職者の他、学外の各界学識経験者による評価が毎年度行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における責任者のリーダーシップについての評価は、教育実績に関する評価というかたちで間接的に行われているのが実態である。学長、医学部長、教務部長、科目責任者といった教学上の責任者各個人について、医学部の使命や学修成果達成におけるリーダーシップという観点からの評価は行われていないのが現状である。

C. 現状への対応

学長、医学部長、教務部長といった教学上の責任者各個人について、特にそのリーダーシップという観点から、評価を直接行うということについての意義、得失、具体的にどのようなかたちで正当な評価が行われ得るか、といった点については、慎重な検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

使命の達成に関し問題が生じた場合は、教学におけるリーダーシップのあり方について再検討する。

関連資料

- [別冊資料 1-2] 学園役員
- [別冊資料 1-5] 自己点検・評価
- [別冊資料 2-17] 杏林大学長選考規程
- [別冊資料 2-28] 杏林大学自己点検・評価規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算] はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈: [教育資源] には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分] は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分] は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部予算を含め、本学の予算については「学校法人杏林学園経理規程」に則り、評議員会を経て最終的には理事会で決定される[別冊資料 2-12]。医学部のカリキュラムを遂行するための教育関連経費としては、医学部全体に関わる教務関連経費の他、各教室に教育研究経費として配分される講座研究費ならびに学生実習費、教育研究関連の施設、設備充実のための予算等が挙げられるが、次年度の医学部事業計画とともに各教室の要望等も考慮し、医学部として教授会での審議などを経て調整を行った上で予算案を作成、大学側に申請している。予算の執行については、その都度、最終的には理事長の裁可を得て行われている。

図書館の運営費用については、大学として図書館経費が計上されており、その具体的な配分は図書館運営委員会で審議される[別冊資料 2-46][別冊資料 2-47]。

奨学金の授与については、大学全体として予算が計上されており、その配分等については、

奨学生選考委員会で決定されている[別冊資料 2-24]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育関係予算については、規程に基づき各教室の希望を聴取したうえで教授会等での審議を経て、さらに医学部として調整を行い申請しており、適正かつ公平に取り扱われている。カリキュラムを遂行するための教育予算について、その配分ならびに執行の責任者とその権限は明確に定められている。

C. 現状への対応

医学部全体に係る教育関連経費の適正使用について、医学部内で評価する仕組みを作る。学生実習費についても、必要度と実績にもとづいた配分を検討する。

D. 改善に向けた計画

中長期計画に基づいた教育関連経費の予算配分のあり方を検討する。

関連資料

[別冊資料 2-12] 学校法人杏林学園経理規程

[別冊資料 2-24] 杏林大学奨学生規程

[別冊資料 2-46] 杏林大学附属図書館規程

[別冊資料 2-47] 図書館運営委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育資源のうち、教育関係予算については医学部教授会を含め医学部内での検討を経て大学に予算案が提出され、最終的には評議員会を経て理事会で決定される。決定された予算のうち、医学部の教育プログラムの運営に必要な部分は医学部に配分される。一方、各教室には教育研究経費として講座研究費が、学生実習に必要な経費として学生実習費が配分される。教育研究に関わる施設、設備に関しては、事前の調整に基づき、学部として実施すべき予算、各教室等で実施される予算等の配分が行われる。

人的資源の配分に関しては、毎年、各教室からの教員採用の希望を聴取し、各教室の教育、研究、診療上の必要度とともに学部全体としてのバランスを考慮したうえで、医学部長が事前に調整を行い、人事案を作成し教授会にて審議を行い、最終的には学長が採否を決定している。

なお、臨床科目における双方向性の少人数教育の推進を目的として、2018年度より、定年退職後の教授を特任教授として迎える制度を開始した[別冊資料 2-30]。この特任教授の採用は、通常の教員枠とは別の扱いとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分に関しては、教育関係予算、人的資源、施設、設備のいずれについても、事前に各教室における教育、研究、診療上の必要度を十分に関係者から聴取するとともに、学部全体としてのバランスにも配慮したうえで教授会等での調整を行っていることから、カリキュラムの実施に必要な教育資源は、概ね適切に配分されている。

臨床科目における双方向性の少人数教育の推進を目的とした特任教授の採用についても、大学側がその趣旨を理解し、通常の教員枠とは別にその採用が認められたものである。

C. 現状への対応

臨床科目における双方向性の少人数教育の推進を目的とした特任教授の採用については、引き続き拡充を図る。

D. 改善に向けた計画

教育資源の配分に関して、その適切性に関する評価を行う必要があるが、その方策についての検討を行う。

関連資料

[別冊資料 2-30] 杏林大学特任教員規程

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の報酬は「杏林学園職員賃金規程」に定められており、給与改定は評議員会を経て理事会で決定される[別冊資料 2-8]。教育資源のうち、教育関係予算については医学部教授会を含め医学部内での検討を経て大学に予算案が提出され、最終的には評議員会を経て理事会で決定される。決定された予算のうち、医学部の教育プログラムの運営に必要な部分は医学部に配分される。一方、各教室には教育研究経費として講座研究費が、学生実習に必要な経費として学生実習費が配分される。教育研究に関わる施設、設備に関しては、事前の調整に基づき、学部として実施すべき予算、各教室等で実施される予算等の配分が行われる。

人的資源の配分に関しては、毎年、各教室からの教員採用の希望を聴取し、各教室の教育、研究、診療上の必要度とともに学部全体としてのバランスを考慮したうえで、医学部長が事前に調整を行い、人事案を作成し教授会にて審議を行い、最終的には学長が採否を決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬水準については理事会が決定権を有しているが、必要に応じて改定等も行われている。教育関係予算、人的資源、施設、設備関連経費については、事前に医学部内で十分な調整を行っていることに加え、理事会と医学部との情報交換が密接に行われていることもあり、基本的には、医学部としての要望が尊重されていると考える。

C. 現状への対応

人的な教育資源の配分に際して、教育、研究、診療上の必要度のみならず、教育、研究、診療上の成果を考慮した配分の可能性について、今後検討を行う。

D. 改善に向けた計画

人的な教育資源の配分の適切性に関する評価を如何に行うべきか、検討する。

関連資料

[別冊資料 2-8] 杏林学園職員賃金規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、以下のような事業を実施するとともに、それに伴い必要とされる資源の配分を行っている。

社会の高齢化を見据え、1983年には全国でも数少ない高齢医学教室を開設し、教育・研究・診療を担うこととなった。さらに、高齢化に伴う社会的問題ともなっている認知症対策の一環として、2006年には附属病院に「もの忘れセンター」を設置した[別冊資料 11-37]。

また2008年には、社会問題ともなっているがんの教育・研究・診療を目的とした内科学腫瘍科を開設した。

東京都および茨城県における医師不足の解消に向けた社会の要請に応えるべく、2010年度より東京都地域枠5名、茨城県地域枠1名、計6名、2011年度からは東京都地域枠10名、茨城県地域枠2名、計12名の地域枠学生を受入れており、これら学生の支援の目的で、教務委員会に地域枠担当委員会（現、医学教育センター 地域枠学生室）を設置した[別冊資料 7-3][別冊資料 6-29]。

また、本学が2013年度、文部科学省の「地（知）の拠点整備事業」に採択されたことから、全学的に「地域と大学」の教科を導入することとなった機会を捉え、本学が設置されている三鷹市の協力を得て、M1を対象として、地域における医療、保健、福祉、介護等の実態を体験する体験型の科目を創設し、担当教員を配置した[別冊資料 2-31][別冊資料 3-37][シラバス M1 p.77~82]。

本学は、特に多摩地区における地域医療の基幹医療施設として、多くの教員や卒業生がこの地域における様々な医療機関に所属し、地域医療に大きな役割を果たしている。加えて、多くの教員が地域自治体において、健康・保健に関連する役職に就くとともに、地域住民の啓蒙のために多くの講演会等の開催など、地域社会の要請に応えるべく、活発な活動を展開している[別冊資料 11-15]。

2014年度には、文部科学省科学技術人材育成費補助事業である「女性研究者研究活動支援事業（一般型）」に採択され、その後、女性教員の積極的な任用を行うとともに、それをサポートするべく、男女共同参画推進室を立ち上げ、女性教員の積極的な支援に邁進している[別冊資料 10-16]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、医学の発展と社会の健康上の要請に応えるべく、適切に資源の配分を行っている。

C. 現状への対応

学外の委員が参加している教務委員会および教育評価委員会において、資源の配分の適切性について意見を聴取する。

D. 改善に向けた計画

医学の発展や社会の健康上の要請についての的確に把握するために、調査部門を設けることを検討する。

関連資料

[別冊資料 2-31] 地(知)の拠点大学による地方創生推進事業(COC+)運用規程

[別冊資料 3-37] 2014年度 M1シラバス(地域と大学)

[別冊資料 6-29] 2011年度 医学部教務委員会小委員会委員一覧

[別冊資料 7- 3] 杏林大学医学部入学定員一覧(2018年～1987年)

[別冊資料 10-16] 杏林大学 男女共同参画推進室

[別冊資料 11-15] 2018年度 杏林大学公開講演会・公開講座

[別冊資料 11-37] もの忘れセンター

[シラバス M1 p.77～82] 地域と大学

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営] とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源

の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務組織と専門組織] とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性] とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度] には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織として、大学事務部の中に医学部事務局が置かれている[別冊資料 1-1]。医学部事務局の下に医学部事務課が置かれ、事務課は教務係、学生係、大学院係、庶務係の4つの係に分かれて業務を行っている。医学部事務局には副部長1名、事務課には課長1名が配置され、事務部事務課の業務全般の指揮監督にあたっている。その下に、教務係7名、学生係2名、大学院係2名、庶務係6名、計17名の事務職員が配置されている。医学部に関するカリキュラムの編成やシラバス編集の実務、出席や成績の管理、講義室や実習室の管理、試験の実施等、教学関係の実務ならびに教員の支援などを主たる業務としているのが教務係である。

教育プログラムの関連の活動を支援する専門組織として、医学教育センターが設置されている。医学教育センターはセンター長である教務部長の指揮の下、全13室からなる教員主体の組織であり、教務委員会や教授会での審議を経て立案された事項に関して、担当領域についての具体的な計画の立案、実施、実施後の評価等を任務とし、各室の室長の下、数名から10名程度の教員が室員として任命されている[別冊資料 1-17][別冊資料 2-38]。

教育プログラムの関連の活動を支援する専門組織として、本学医学部において重要な役割を担っているのが医学教育学教室である[別冊資料 11-30]。教授1名、准教授2名、特任教員1名の他、事務職員5名で構成されている。医学教育学教室の教員は、教務委員や医学教育センターのメンバーとして教務関係業務に参画し、医学教育学の最新の知見を教育プログラムの策定の際などに活かすべく必要に応じたアドバイスなども行っている。

入学試験については、杏林大学入学センターが事務的な対応を一括して行っている。センター長は教員であるが、入学センター課長以下11名の事務職員で構成されている。医学部の入学試験審議委員会との緊密な連携の下、入学試験の円滑な実施に努めている[別冊資料 2-25]。

教育プログラムと関連した財務、人事、IT関連の業務は、大学事務部の業務の一環として行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織および専門組織は、緊密な連携のもと、適切に機能している。しかしながら、医学教育の多様化に伴い教育関連の事務部門の充実が課題である。

C. 現状への対応

特に、医学教育の事務業務においては、教務部門を中心とする人材の充実が必要であるが、また、そこに至るための人材育成も重要な課題である。教育プログラムとの関連の活動を支援する体制のあり方について、大学事務部門との情報交換を密に行う。

D. 改善に向けた計画

本学医学部における教育の支援のための事務組織および専門組織については、医学教育の多様化、また、状況に応じた迅速な変化に適切に対応するためにも、さらに体制の強化が望まれている。医学教育学教室ならびに教育関連事務部門の人的強化を検討する。

関連資料

- [別冊資料 1-1] 学校法人杏林学園組織図
- [別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制
- [別冊資料 2-25] 杏林大学入学センター規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 11-30] 医学部教室紹介

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の教育プログラムを含む重要事項は、専門組織である医学教育学教室の教員の助言なども参考にしつつ教務委員会および教授会の審議を経て、学長が決定する。この過程を経て決定された教育関連事項については医学部事務部門、特に教務系のサポートの下、医学教育センターの各担当室の担当教員を中心として実施される[別冊資料 2-38]。学生の生活上の問題点や福利厚生面の諸問題については学生部の教員や、各学年に割り当てられた主担任、担任の教員が対応するが、この際には、学生係の事務職員が事務的な面からの支援を行っている。教育・研究関連の事務手続きや諸会計の事務手続き、教員人事に関する事務手続きは医学部事務課庶務係が担当している。

教育関連の専門組織としては医学教育センターや医学教育学教室が、学生の厚生面での専門組織としては学生相談室（臨床心理士の資格をもつ本学専任教員が対応）や保健センターがある[別冊資料 7-4][別冊資料 2-26][別冊資料 2-27]。入学試験関係の専門組織として、杏林大学入学センターがあり、医学部入学試験審議会との緊密な連携の下、入学試験の円滑な実施に努めている[別冊資料 2-25]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織および専門組織は整備され、適切に機能している。

C. 現状への対応

教員と事務組織、専門組織間での緊密な情報交換により、迅速確実な業務の推進を図る。

D. 改善に向けた計画

適切な運営と資源の配分が確実に行われているかを評価する方策を検討し、改善に結びつける。

関連資料

- [別冊資料 2-25] 杏林大学入学センター規程
- [別冊資料 2-26] 杏林大学三鷹保健センター規程
- [別冊資料 2-27] 杏林大学井の頭保健センター規程
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 7-4] 学生相談室

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、大学学則に明記された方針により 2011 年に改正された「杏林大学自己点検・評価規程」に基づき[別冊資料 2-28]、毎年、教育研究に関する全学の活動状況ならびに組織、施設・設備、運営の状況、財政状況について、医学部を含む各学部の自己点検・評価委員会が作成した報告書をもとに全学的な観点からの自己点検・評価を行っている。その結果について外部評価委員による評価を受けた上で、必要な改善を図る P D C A サイクルが機能している。また、この自己点検・評価の結果に基づき、7 年に一度、大学基準協会による大学認証評価を受審している。前回は 2015 年度に「適合」の認証を受けた[別冊資料 1-5]。この一連の過程で、管理運営面も含めた総合的な評価が行われている。これらの結果はホームページ等に公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「杏林大学自己点検・評価規程」に則り、毎年、大学として自己点検・評価を行い、外部評価者の評価に基づいた改善活動を実施している。また 7 年毎に大学の認証評価を受審し、そこでの指摘事項についても、改善活動が実施されている。管理運営の質保証のための定期的な点検の制度が定められ、実施されている。

C. 現状への対応

今回の本学医学部に特化した部分を中心とした自己点検・評価のプログラムの策定についての議論が必要である。

D. 改善に向けた計画

今回の医学教育分野別評価結果を受け、医学教育センターの外部評価担当室を中心に医学部に特化した部分についての自己点検・評価の仕組みを構築し、定期的な実施とそれに基づく改善活動のサイクルを構築する。

関連資料

[別冊資料 1－5] 自己点検・評価

[別冊資料 2－28] 杏林大学自己点検・評価規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注釈:

- [建設的な交流] とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門] には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門] には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例: 環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する] とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、2009年度より、文部科学省の地域や診療科の医師確保の観点からの医学部定員増の要請に応え、永らく90名としていた定員を105名に増員した。翌2010年度には、

東京都および茨城県との協議の結果、地域枠としてそれぞれ 5 名、1 名、計 6 名の定員増を行い、定員は 111 名となった。2011 年度にはさらに東京都および茨城県からの要請を受け、改めて協議の結果、地域枠としてそれぞれ 5 名、1 名、計 6 名の定員増を行い、その結果、入学定員は 117 名となった[別冊資料 7-3]。これまでに東京都枠の学生 15 名、茨城県枠の学生 3 名が卒業し、医師としてそれぞれの任地（東京都枠の卒業生は付属病院）での卒後研修に励んでいる状況である。

また、M1 の「地域と大学」科目については、本学が設置されている三鷹市の協力を得て、三鷹市内の医療、保健、衛生、福祉関連の施設についての体験的な学習の機会を設けており、またその成果は三鷹市にもフィードバックされている。また、臨床実習の一環として、三鷹消防署の協力の下、救急車同乗の体験の機会も設けており、いずれも学生が地域医療の実態を知る上での重要な機会となっている。

一方、本学医学部は、付属病院がより密接に地域と交流することを目的として、独立した大学医師会を作らず、三鷹市医師会の会員として医師会活動に参画することとなっている。さらに同医師会の理事会にも本学医学部の教員が正式メンバーとして参加し、運営にも直接参画している[別冊資料 11-38]。また、本学の教員の多くが、本学が設置されている三鷹市をはじめ、地域の自治体や東京都、政府の保健医療部門に専門を活かしたかたちで委員等として参画している[別冊資料 11-13]。

本学では地域の自治体との協力も含め、市民対象の公開講座を開催し、地域住民への啓発活動にも積極的に取り組んでいる[別冊資料 11-15]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

東京都や茨城県との密接な関係により、それぞれの自治体における健康保健上の要請に応え、地域枠の学生の教育に協力している他、様々なかたちで、地域社会や行政の保健医療部門、保健医療関連部門との建設的な交流を行っている[別冊資料 7-27]。

C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門、保健医療関連部門の要請を定期的、組織的に聴取する機会を持ち、よりその要請に応える体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

地域・社会との連携を一元的・組織的管理する部署を医学部内に設ける、といった点についても検討する。

関連資料

[別冊資料 7-3] 杏林大学医学部入学定員一覧(2018年～1987年)

[別冊資料 7-27] 地域枠に関する運営委員会の資料

[別冊資料 11-13] 2018年度 教員の地域・社会での活動一覧表

[別冊資料 11-15] 2018年度 杏林大学公開講演会・公開講座

[別冊資料 11-38] 三鷹市医師会 名簿《当日閲覧》

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

杏林大学医学部では、地域との協働の促進を目的として、創立以来、日本で唯一、大学医師会を設置することなく、付属病院に勤務する医師の多くが、三鷹市医師会の会員となってきた。事実、三鷹市医師会においては、一般医師会員約 140 名に対し、杏林大学教員の医師会員数は、200 名を超えている。当然のことながら、理事会メンバーとして医師会の運営にも参画し、緊密な協働関係が構築されている。その他の保健医療関連部門との協働としては、市民対象の公開講座の開催などがあげられる[別冊資料 11-15]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

スタッフを中心として、様々なかたちで地元の保健医療関連部門との協働が実践されている[別冊資料 11-13]。管轄の保健所が府中保健所に統合されたことにより、公衆衛生部門との協働が課題となっている。

C. 現状への対応

学生の保健医療関連部門に関する認識を高めるための教育プログラムを構築する。

D. 改善に向けた計画

健康増進と疾病予防の観点から、公衆衛生部門と協働する方法を検討する。

関連資料

[別冊資料 11-13] 2018 年度 教員の地域・社会での活動一覧表

[別冊資料 11-15] 2018 年度 杏林大学公開講演会・公開講座

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査] には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

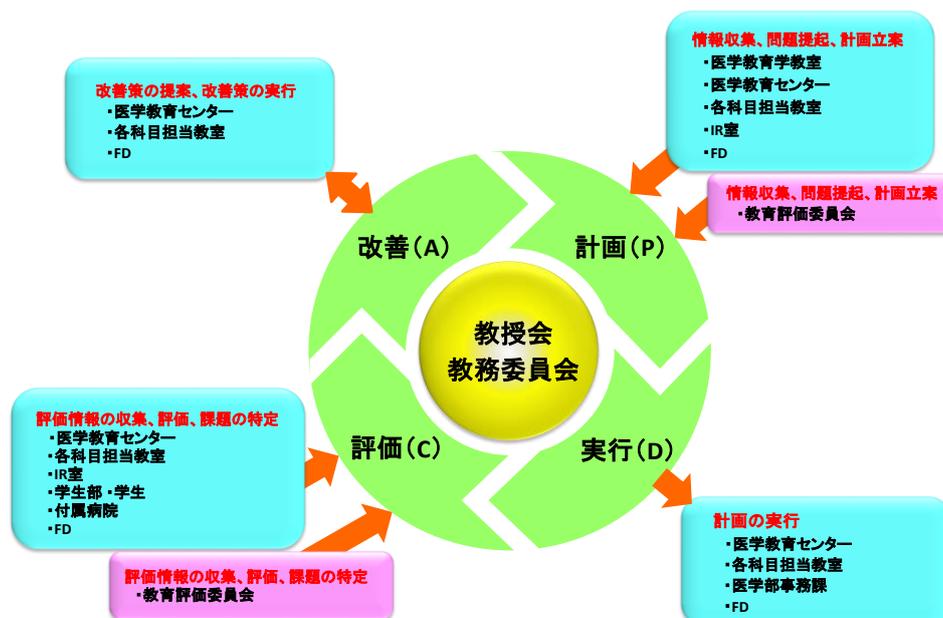
B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では教務委員会を中心として、教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境等についての情報収集および分析評価に基づく自己点検を行い、課題を抽出したうえで改善策を検討している[別冊資料 2-36]。さらに、確実に改善が行われるような具体策を立案したうえで、医学教育センターを中心に改善策を実行に移すというPDCAサイクルが機能している[別冊資料 2-38]。

活力を持ち社会的責任を果たす医育機関として、本学医学部においては、自己点検の機能をさらに強化する目的でIR室を開設するとともに、学外有識者および学生代表を加えた教育評価委員会を設置した[別冊資料 2-39][別冊資料 2-40]。

杏林大学医学教育PDCAサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果、評価ならびに学習環境は、医学教育センターの各担当室と教務委員会を中心に、適切な評価情報をもとに定期的に自己点検を実施し、必要に応じて改善されてきた。2017年度からIR室によるデータの分析がおこなわれ、また2018年度から教育評価委員会による評価が加えられることになり、社会的な観点も含めた点検機能が一層強化された。

C. 現状への対応

教育評価委員会の効果的運用について検討を重ねる。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の機能の充実を図り、教育プログラムの改善に結びつける。

関連資料

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

B 9.0.1 に述べたように、教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果、評価ならびに学習環境は定期的に自己点検されている。そのうえで改善のプロセスが実行されている。

明らかになった課題に対しての修正のプロセスには以下のような様々なレベルがある。

1. 教員個人レベルの改善（講義や試験問題の作成）

学生による授業評価の結果、講義や試験問題作成のFDからの情報などをもとに、自らふり返り、改善する。

2. 科目レベルの改善

科目責任者を中心に、学生の学修成果やアンケートなどの情報をもとに、授業の内容や実施方法、評価方法などについて改善を行う。

3. 室レベルの改善

個別のカリキュラムや試験を担当する室（アクティブラーニング室、CBT室、OSCE室、オリエンテーション室など）は、科目レベルの改善と同様に、学生の学修成果やアンケートなどの情報をもとに、室長を中心に改善を行う。担当領域が複数の科目にまたがる基礎・教養系カリキュラム室、臨床系カリキュラム室、臨床実習室では、改善案を作成して教務委員会の審議に付す。

4. 教務委員会レベルの改善、およびさらに大きな改善
科目責任者や室長の判断のみでは決定できないような問題については、教務委員会での審議を前提にしている。科目の新設、変更あるいは廃止を必要とするような問題は、FDを開いて広く教員の理解と意見を求め、その後に教務委員会で審議するようにしている。施設・設備の改善については、しかるべき手続きを経た上で学園理事会に提案する。このレベルの改善の例としては、以下のようなものが挙げられる。

カリキュラムについて

1. 臨床実習修了後OSCEの改善[別冊資料 3-38]
2. PBLチュートリアル改善[別冊資料 3-8]
3. 臨床系科目の統合の修正[別冊資料 3-39]
4. 月例テストの導入[別冊資料 5-17]
5. 臨床実習の評価法の改善[別冊資料 4-32]

施設・設備について

1. 講堂の座席数の増加[別冊資料 10-5]
2. PC室の拡張[別冊資料 10-17]
3. 各種シミュレーターの購入[別冊資料 6-30]
4. 女子ロッカールームの移設[別冊資料 10-18]
5. 学生の自習室の拡張[別冊資料 10-4]
6. 無線LAN環境の改善（2018年度中に実施予定）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々なレベルにおいて、明らかになった課題を修正するための仕組みが整い、かつ機能している。

C. 現状への対応

教務委員会の機能の強化のために、学外有識者および学生代表を委員に加えた。教育評価委員会で指摘された課題について教務委員会で適切に対応する。

D. 改善に向けた計画

中長期的な視野に立って課題の修正を行う。

関連資料

- [別冊資料 3-8] 2011年度 第4回教務委員会議事録
- [別冊資料 3-38] 2017年度 第2回教務委員会議事録
- [別冊資料 3-39] 2011年度 第7回教務委員会議事録
- [別冊資料 4-32] 2017年度 第2回医学部教務委員会議事録
- [別冊資料 5-17] 2016年度 第1回医学部教務委員会(拡大)議事録
- [別冊資料 6-30] シミュレーターの一覧表
- [別冊資料 10-4] 自習室の写真
- [別冊資料 10-5] 講義室の座席数推移表
- [別冊資料 10-17] PC室の整備に関する資料

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部がカリキュラムを実施するための人的、物的資源については、私立学校法に則った杏林学園全体の事業計画のもとに編成される予算に基づいて確保している[別冊資料 1-6][別冊資料 11-2][別冊資料 11-3][別冊資料 11-4]。継続的改良のための予算は、学園の中期計画に基づいて確保されるが、より迅速な課題解決のために臨時の予算執行が必要となることも多い[別冊資料 1-4]。

人的資源についても、必要に応じて年度途中における増員、昇進、異動なども柔軟に行われている。また、臨床実習の期間増加の結果、さらに多くの学外施設での実習が必要となり、必然的に指導医の確保が課題となる。これについては、「臨床教育教授、臨床教育准教授、臨床教育講師」の制度を設けた[別冊資料 2-41]。また定年退職後の教授で教育に熱意のある人を特任教授として継続雇用し、学生の指導に携わってもらうことにした[シラバス M4 p.71~75]。このような様々な工夫によって人的資源の充実を図っている。

施設・設備に関しては、B 9.0.2 に示したごとく、必要な資源が投入され、改善が行われてきている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良に必要な予算、人的資源は概ね確保されている。中長期的な見通しに立脚した計画的な予算確保が必要である。

C. 現状への対応

中長期的な見通しに立脚した計画的な予算確保に努めていく。

D. 改善に向けた計画

教育施設の更新にあたっては、活力を持ち社会的責任を果たす医育機関にふさわしい構想を検討する。

関連資料

[別冊資料 1-4] 中長期改革

[別冊資料 1-6] 2018年度事業計画

[別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程

[別冊資料 11-2] 2018年度予算について

[別冊資料 11-3] 資金収支予算書および事業活動収支予算書の概要

[別冊資料 11-4] 2018年度資金収支予算書(総括表)

[シラバス M4 p.71~75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 9.0.1 に示したように学修成果や関係者の意見をもとに継続的に自己点検が行われている。また、医学教育学教室の教員や、教務委員会の一部委員は、医学教育学会に所属しており、毎年の医学教育学会大会に参加して情報を得ている [別冊資料 11-33]。当然ながら、文献の情報も継続的に収集している。これらの情報は、教育改善に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育現場においては、コントロールスタディ等の前向き調査は困難であるため、現状では行われていない。ただし、エビデンスに基づいた教育の分析と改善は行われている。

C. 現状への対応

I R室での分析により、さらに学生の学修成果やカリキュラムの有効性に関係する要素を見出し、その情報を計画的に収集する前向き調査によって、個々の学生の学修過程の改善やカリキュラムの改善に役立てていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム（学習方略だけでなく評価方法なども含む）の改善の適否を評価するためには、改編の前後のデータを比較することが重要であるため、より多くのデータを計画的に収集する。

関連資料

[別冊資料 11-33] 医学教育学会会員名簿 《当日閲覧》

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育の改善と再構築は、以下のようなプロセスによって行われてきた。

1. 過去の実績と現状を分析する。

領域 1 から 8 の各箇所で記載しているように、必要な情報を収集・記録し、過去の実績と現状を分析している。必要な情報とは、本学の教育に関する様々なデータと、将来の本学の教育のあり方に影響を及ぼす可能性がある外的な要素である。

2. 将来を予測する。

将来の予測は容易ではないが、監督官庁である文部科学省の方針、国家試験と卒後臨床研修のあり方を決定する厚生労働省の方針、全国医学部長病院長会議や医療系大学間共

用試験実施評価機構などの動向、また人口動態や疾病構造の変化、医療供給体制の変化などにも常に注意を払い、本学の教育の将来のあるべき姿を構築する。

3. 過去の実績と現状を分析、および将来像をもとに、基本方針（「3つのポリシー」、「杏林大学医学部教育の到達目標」）や実際のカリキュラムを改訂する[別冊資料 1-14][シラバス M1~M6 p.7~8]。

最近の具体的な教育の改善と再構築の例は以下の通りである。

1. 卒業試験の成績と国家試験の合否の相関が良くないという過去の実績の分析から、卒業試験問題のブラッシュアップを行うシステムを作り、卒業試験を改善した[別冊資料 5-16]。
2. 疾病構造の変化（現状の分析）に対応して、教室の枠を超えて「生活習慣病学」や「腫瘍学」の科目を新設した[シラバス M4 p.113~116][シラバス M4 p.197~200]。
3. 国際基準に適合した医学教育のシステムを構築するために、カリキュラムを根本的に見直した[別冊資料 6-6]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育の改善は、場当たりのに行うことはできない。過去の実績と現状の分析をまず行い、さらに社会の動向を見極めた上で、改善のニーズを抽出し、何をどういうレベルで改善すべきかを考えて実行する必要がある。このプロセスに沿った改善が行われてきている。

C. 現状への対応

過去の実績に関する情報の収集と分析は既に行われている。将来を的確に予測し対策を立案するためには、情報の分析部門であるIR室の他に、調査部門をセクションとして独立させることが必要かもしれない。

D. 改善に向けた計画

AIの発達と普及が医療や医師のあるべき姿にどのような影響を与えるかについても、調査部門の役割とすることを検討する。

関連資料

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

[別冊資料 5-16] 2017年度 総合試験問題ブラッシュアップ関連資料

[別冊資料 6-6] 新カリキュラム(2016年度バージョン)に向けたカリキュラム見直しの資料

[シラバス M1~M6 p.7~8] 杏林大学医学部教育における到達目標

[シラバス M4 p.113~116] 腫瘍学

[シラバス M4 p.197~200] 生活習慣病学

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の使命を達成するために求められる学修成果であるディプロマポリシーは、以下のような視点で、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるべく制定され、改訂されてきた。

[ディプロマポリシーおよび「杏林大学医学部教育における到達目標」]

- (1) 医師の社会的責任
- (2) 医学知識と技能
- (3) 問題解決能力
- (4) コミュニケーション能力
- (5) 医学・医療と地域・社会との関わり
- (6) 英語運用能力

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療の発展と社会からの要求に応えうる「良き医師の養成」を目指して、使命や学修成果の見直しを行ってきた。

現行の使命や学修成果が、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応したものであるか評価が必要である。

C. 現状への対応

社会の状況に鑑み、多職種連携教育の重要性をディプロマポリシーの中で強調すべきか検討する。2018年度に他大学薬学部との合同授業が始まるが、この授業の評価をもとに、保健学部を擁する総合大学として、より多職種連携教育を推進していくことを検討する[別冊資料 3-1]、[シラバス M4 p.65~69]。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の学外有識者の意見を取り入れ、また独自の調査部門の充実を図って、社会の科学的、社会経済的、文化的発展を的確に把握し、それをもとに中長期計画を策定する。

関連資料

- [別冊資料 3-1] 多職種連携セミナー(トライアル)報告資料
[シラバス M4 p.65~69] チュートリアル I

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在のカリキュラムで定められている「杏林大学医学部教育の到達目標」すなわち目標とする卒業生の学修成果は、卒後の臨床研修にスムーズに移行するための能力を含んでいる他、公衆衛生上の訓練や生涯学修への能力も含んでいる[シラバス M1～M6 p.7～8]。本学医学部を卒業して附属病院で臨床研修を開始した研修医への初年度春のプログラム責任者/副責任者による面談や指導医の評価表の分析結果からは、ほとんどの卒業生が臨床研修を開始するのに必要な能力を習得していることが分かっている[別冊資料 3-34][別冊資料 4-30]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院の臨床研修では、研修医の能力や状況を指導医の評価表やプログラム責任者/副責任者の面談により把握するシステムが構築されているので、その結果を卒前教育の改善に結びつけることが可能である。

公衆衛生上の訓練については、卒後の臨床研修において到達目標として明示されている「予防医療の現場の経験」、「地域保健の現場の経験」については卒前教育の適切性を評価可能であるが、それ以外の能力については評価が困難である。

C. 現状への対応

2017年度の臨床研修の見直しの結果が発表されたので、それに対応して卒前教育の変更が必要かどうかを検討する。また、研修医へのアンケート調査を行い、卒前教育にフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

研修医だけでなく、卒業後数年の医師にもアンケート調査を行ったが、卒業生の状況を長期的に追跡する体制を構築する必要がある。卒業生の長期的なアウトカムを、卒前教育にフィードバックする。

関連資料

[別冊資料 3-34] プログラム責任者による研修医面談のまとめ

[別冊資料 4-30] 指導医の評価表の分析結果

[シラバス M1～M6 p.7～8] 杏林大学医学部教育における到達目標

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムモデルを示すカリキュラムマップ上に各科目が配置され、かつ「杏林大学医学部教育における到達目標」を達成するための教育方法はカリキュラムポリシーに明示されている[別冊資料 3-4][シラバス M1~M6 p.7~8][シラバス M1~M6 p.13]。これにより、カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられていることが理解される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育方法は適切であり、互いに関連付けられている。カリキュラムモデルと教育方法の適切性は、学生の学修成果の分析や卒後臨床研修の現場からのフィードバックにより確認される必要がある。

C. 現状への対応

本学医学部を卒業後に付属病院で臨床研修を行った研修医にアンケートを実施した。また、これらの研修医の指導評価表の分析を行い、卒前教育の適切性を評価する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部を卒業し他院で臨床研修を行っている研修医や、その研修医を指導している指導医へのアンケート、当院の研修医の指導医評価表の分析で他大学出身者との比較なども検討する。

医学教育の最新の研究成果にも目を配り、本学のカリキュラムモデルと教育方法の妥当性を検討する。

関連資料

[別冊資料 3-4] カリキュラムポリシーとカリキュラム対照表

[シラバス M1~M6 p.7~8] 杏林大学医学部教育における到達目標

[シラバス M1~M6 p.13] 6年間のカリキュラムの概要(カリキュラムマップ)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2016年版のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムや医学教育分野別評価基準（日本語版）を踏まえ、医学の進歩や社会の状況を反映したニーズの把握をもとにし、かつ医学教育の研究成果を取り入れて制定された。制定過程では、限られた授業時間や教育資源でニーズに対応したカリキュラムとするため、科目の時間数や配置および科目間の関係が考慮された。今後も医学部をとりまく状況の変化に応じてカリキュラムを改善していく必要があるが、そのための情報の収集と分析評価、カリキュラムの評価と改善案の提起、改善案のカリキュラムへの反映と実施のためのシステムが構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部をとりまく変化を反映したカリキュラムが制定されており、かつ常に改善されるための体制が構築されている。

現状では、基礎医学と臨床医学をどのように結びつけて、いかにして有効な学修成果に繋げるかが課題である。

C. 現状への対応

本学の医学教育を評価し改善のための提言をする教育評価委員会のメンバーに、教育の専門家だけではなく、他の領域の専門家（社会学者、政治家、患者代表など）を加えることを検討する。

D. 改善に向けた計画

基礎医学と臨床医学の関連については、医学教育研究の成果を取り入れることも当然必要であるが、まず学生がカリキュラムをどのようにとらえ、どのような学習を行っているかを把握することが必要である。このたび教務委員会と教育評価委員会に学生代表を入れたので、彼らの意見に耳を傾け、カリキュラムの各要素がすべて有機的に結びつき、卒業時の到達目標の達成に向けて収束するようなカリキュラムを構築する。社会情勢の把握を任務とする部署を I R 室とは別個に創設することを検討する。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学修成果の評価には論述試験、客観試験、レポート、実技試験、観察記録などを用いているが、各科目において、目標とする学修成果に対して妥当性のある評価方法を選択している。すなわち、医学準備教育（基礎生命科学）や基礎医学では、基本的な知識の理解・記憶だけでなく、論理的な思考力の修得が目標であるため、客観試験と論述試験、およびレポートを併用している。臨床医学の系統講義では、幅広く基本的な知識を理解・記憶することがまず求められるので、客観試験を採用している。一方、論理的思考や知識の応用を目標としているチュートリアルでは、グループ討論時の発言やレポートの内容を評価している。臨床実習では、知識の応用、臨床技能、態度を総合的に評価する必要があるため、指導医の観察評価を主としている。

試験回数については、各科目の責任者に任されているが、適宜中間試験を導入し、「一夜漬け」にならないように工夫している。M3とM4では試験前だけではなく日々の学習を促進するために、月例テストを導入し、一定の効果を挙げている。M5とM6の総合試験は、年度末1回であったものを、I期とII期に分けた[別冊資料 5-18]。これにより学生は従来よりも早くから知識の整理に取り組み、またI期の成績を有効なフィードバックとしてII期の試験に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価が行われており、評価方法や実施時期・回数の適否が常に検討され、必要に応じて改変されている。臨床実習の期間が延び、参加型主体の実習に移行するため、学生のパフォーマンスの評価について、全科（学外施設も含めて）で共通の方法を決める必要がある。

C. 現状への対応

現在の臨床実習でも、指導医による観察評価が評価方法に含まれているが、「2016年度バージョン」における臨床実習では、学生のパフォーマンス（医療面接、身体診察、プレゼンテーションなど）をより適切に評価する必要があり、そのツールとしてMini-C E X（日本版）を導入するか、本学独自の評価表を作成するか検討中である。

D. 改善に向けた計画

医学教育の研究成果を取り入れ、かつ教育の専門家の意見も取り入れながら、より適切な評価方法について検討していく。臨床実習の評価については、ポートフォリオ評価の導入について検討する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

国の医師数増加の方針に伴い、入学者定数を増やした。また、地域枠の奨学金制度に合わせて、東京都と茨城県の地域枠学生を受け入れた[別冊資料 7-3]。

学生選抜の方針と選抜方法については、以下のような工夫を行ってきた。

1. アドミッションポリシーをはじめ、「3つのポリシー」の明文化と公表（ホームページや学生募集要項）、入学試験説明会、オープンキャンパスなどを通じて、本学の教育と求める人物像を受験生に理解してもらえるようにした[別冊資料 1-14]。
2. センター試験利用入学試験を導入した。
3. 面接試験の精度向上のための質問内容の検討や評価表の改善を行った。
4. 入学者の様々なデータを分析し、選抜方法、配点、面接の内容などを改訂してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会からの要請に応じて入学者選抜の改善を図ってきたが、入学定員の増加、地域枠学生の受け入れについての評価は定まっていない。地域枠学生は、第1期生が臨床研修を終了し、東京都および茨城県の地域枠学生全員が、それぞれの自治体が求めている領域、地域で専門研修を開始した。

入学者選考が、適切に本学が求める人物を選考し得ているかどうかについては、入学生の背景、入学後の学修成果やクラブ活動を含む大学生活など様々なデータを集めて、さらに分析する必要がある。

C. 現状への対応

入学選抜の多様化のニーズに合わせ、2019年度の入学生選抜から、AO入試を導入する予定である[別冊資料 9-5]。

I R室により、入学試験の成績と入学後のパフォーマンスとの関連を調査中である[別冊資料 2-40]。面接試験の成績と入学後の状況との関連を調査する。

D. 改善に向けた計画

入学者の在学中の状況や卒業後の状況を広く調査し、現在の入学者選考のあり方（科目、配点、出題方法、面接試験）が適切かどうかを検討する。

関連資料

[別冊資料 1-14] 教育理念および3つのポリシー

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

[別冊資料 7-3] 杏林大学医学部入学定員一覧(2018年～1987年)

[別冊資料 9-5] AO入試 医学部

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1と5.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用に関する方針として、「杏林大学教育職員資格審査基準」において、教授、准教授、講師、助教のいずれも、「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者」と規定されている[別冊資料 2-21]。

教育資源には限りがあるため、定年退職後の教授で教育に熱意のある人を特任教授として継続雇用し、学生の指導(小グループでの指導)に携わる制度を開始した[シラバス M4 p.71~75]。また、臨床実習の期間が従来の約1.4倍に増加するため、学外施設での実習をこれまでより増やす必要があり、かつ指導医の質の担保も求められる。このため、学外の実習施設の指導医に対して、「臨床教育教授」、「臨床教育准教授」もしくは「臨床教育講師」の資格を授与する制度を定め、有能な指導医の確保をめざす[別冊資料 2-41]。

教育能力開発については、学内のFDや学外の学会、研究会、セミナーなどを通じて、教育能力の向上を図っている[別冊資料 6-19]。より計画的に教員の教育能力の開発を行うために、2018年度に医学教育センターに教員・職員能力開発室を新設した[別冊資料 2-38]。また、2018年6月に「教員ガイドブック」を発行、配布し、本学の教育体制について必要な知識を得てもらうようにした[教員ガイドブック]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用は「杏林大学教育職員資格審査基準」に則って行われるが、教育上の能力を客観的に評価することが困難であることから、教育上の能力をどのように担保するかは明確でない。

教育能力開発に関しては、比較的頻回にFDを行っているが、より計画的な実施方針が必要と思われる。卒後の臨床研修の指導能力を開発するための「指導医養成ワークショップ」は、2004年から年に1回もしくは2回開催され、2018年6月で27回目を迎えた[別冊資料 8-6]。研修医を指導する能力と臨床実習の学生を教育する能力には共通する部分が多いため、指導医の多くは臨床実習における学生の指導を行う能力を有すると考えられる。

C. 現状への対応

教員・職員能力開発室の機能を強化し、計画的にFDなどを行っていく。当面のテーマは以下のようなものが考えられる。

1. 教育カリキュラムの基本的な構成(目標、方略、評価)

2. 教育評価の原則（試験とパフォーマンス評価）
3. 講義の実施方法（学生の参加を促す講義）
4. フィードバックの方法、学生とのコミュニケーション

D. 改善に向けた計画

「杏林大学教育職員資格審査基準」にある「大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力」について、より具体的に記述し、それを評価する仕組みを検討する。

教育上の貢献について適切に評価し、昇進などに反映させる仕組みを構築する。

関連資料

- [別冊資料 2-21] 杏林大学教育職員資格審査基準
- [別冊資料 2-38] 杏林大学医学部医学教育センター規程
- [別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程
- [別冊資料 6-19] 杏林大学医学部FD等 実施一覧(2009～)
- [別冊資料 8- 6] 指導医ワークショップの開催記録
- [教員ガイドブック]
- [シラバス M4 p.71～75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育内容の変化と 2010 年度からの入学定員増員に対応し、以下の対策を実施した。

1. 講堂の座席の増加[別冊資料 10-5]
2. 実習室の整備[別冊資料 10-19]
3. 英語の能力別授業や小グループでの授業の増加に伴い、小規模教室（第1教室～第3教室）の増設[別冊資料 10-20]
4. 学生の自習室の増設[別冊資料 10-4]
5. シミュレーターの増設[別冊資料 6-30]
6. 女子ロッカー室の整備[別冊資料 10-18]
7. 学生ホールの無線LAN[別冊資料 10-21]
8. 医学図書館の開館時間の延長（自己学習を推進するため）[別冊資料 10-22]
9. 小グループの授業を担当する教員として、定年退職後の教授を特任教授に任命[シラバス M4 p.71～75]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の増加とカリキュラムの変化（小グループ学習の増加など）に対応するために、教室や実習室の整備、図書館の開館時間延長などを行った。教員の負担は益々増加している。

講義棟のスペースと男子ロッカー室についても入学者数の増加に対応する必要がある。

C. 現状への対応

教員の負担軽減と学生教育の充実のため、定年退職後の教授を特任教授に任命し、指導の一端を担ってもらう体制を開始した。その評価を行う計画である。

また、「2016年度バージョン」での臨床実習期間の延長に伴い、学外実習施設を増やす必要があり、適切な実習施設の候補を作成している[別冊資料 4-4]。学外実習施設の指導医については、その経歴に応じて「臨床教育教授」、「臨床教育准教授」もしくは「臨床教育講師」の資格を授与することになっている[別冊資料 2-41]。

D. 改善に向けた計画

教育のための諸施設は、学生数の増加によってほぼ限界に近くなっている。教育施設の更新にあたっては、教育棟の根本的な改善を検討する。

関連資料

- [別冊資料 2-41] 杏林大学医学部臨床教育教員規程
- [別冊資料 4-4] 学外臨床実習施設・指導医の推薦のお願い
- [別冊資料 6-30] シミュレーターの一覧表
- [別冊資料 10-4] 自習室の写真
- [別冊資料 10-5] 講義室の座席数推移表
- [別冊資料 10-18] 女子ロッカールーム整備の資料
- [別冊資料 10-19] 学生実習室の整備の資料
- [別冊資料 10-20] 小規模教室(第1~3教室)の写真
- [別冊資料 10-21] 学生ホールの無線LANの写真
- [別冊資料 10-22] 図書館の開館時間延長
- [シラバス M4 p.71~75] チュートリアルⅡ(臨床推論演習)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの監視ならびに評価のためのデータの収集・分析が必要であり、そのためにIR室を設置した[別冊資料 2-40]。また、教務委員会とは独立した組織として教育評価委員会を設置した[別冊資料 1-17][別冊資料 2-36][別冊資料 2-39]。教育評価委員会の委員には、学内の教員の他に、学外有識者および学生代表が含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会での審議を基本とする教育プログラムの評価プロセスの他に、より独立性の高い教育評価委員会が教育プログラムを評価する仕組みができたことにより、従来よりも強力

な教育カリキュラムの監視・評価体制となった。また、IR室の設置により、評価の前提となるデータ収集・分析の仕組みも強化された。

C. 現状への対応

教育評価委員会による評価制度が緒についたばかりなので、この制度がどう機能するかを見た上で、必要に応じて改良策を考慮する。

D. 改善に向けた計画

多角的な評価ができるように、教育評価委員会の委員を充実させる。

関連資料

[別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

[別冊資料 2-40] 杏林大学医学部IR室規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育を担当する組織は、大きく審議・承認・議決のための委員会組織（教授会、教務委員会など）、業務の企画・実施を主たる目的とする医学教育センターの各担当室、および教育の評価・分析を目的とする教育評価委員会・IR室に分けられ、それぞれに規程を明示し、議事録などを公開（学内）して透明性を確保している[別冊資料 1-17]。これらの組織の整備により教育の改善のための、医学部を取り巻く環境に関する情報収集、現行の教育体制についての自己点検評価、問題点の抽出と改善策の策定および実施、さらにその評価、という改善のためのサイクルが有効に機能するようになった。

これらの組織構成や管理運営制度は、医学部長の指導の下に、必要に応じて改良される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育を担当する組織を、委員会組織と実行組織に分けたため、その役割がより明確になり、効率的・効果的な運営が可能になった。また、教務委員会と教育評価委員会に学外有識者および学生代表が含まれているため、より多面的かつより社会の要請に応えることができる改善案の策定が可能となった[別冊資料 2-36][別冊資料 2-39]。

C. 現状への対応

教育を担当する組織の再編成（医学教育センターの設置など）を2017年度から2018年度にかけて行ってきた。今後とも社会・時代の変化に即応する組織にするための評価および改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学部を取り巻く様々な状況を把握するために、広く情報を収集する部門の設置を検討する。

人数や専門領域の拡大により、教育評価委員会の充実を図る。

関連資料

[別冊資料 1-17] 2018年度 杏林大学医学部教育体制

[別冊資料 2-36] 杏林大学医学部教務委員会規程

[別冊資料 2-39] 杏林大学医学部教育評価委員会規程

あとがき

杏林大学医学部は、2020年に開設50周年の節目を迎えます。この記念すべき年を目前にし、日本医学教育評価機構の分野別評価を受審することで、次の新たな50年における飛躍の準備を医学部教職員が一丸となつて行うことができると実感しています。

2010年のECFMGの通告に端を発する「国際基準に則った医学部の教育の評価」の始まりは、江戸末期の黒船来航を契機に成し遂げられた明治維新を連想させました。分野別評価受審により、本学を含め日本の全大学の医学部が自らの教育を世界の基準に則って評価し、継続的に改善を行うシステムを持つことになり、まさに新しい時代が到来したと思います。と同時に、自己点検評価のために、「杏林学園十五年史」をはじめとして、過去の資料を調べていく中で、先人達がいかに先進的な考えのもとに良い教育を創ろうと努力してきたかをひしひしと感じました。江戸時代という時代があったために、明治以降の日本が国際的な舞台でたくましく生き延びてこられたという歴史との類似を思わずにはられません。

国際基準を満たすためのカリキュラムの大改訂の準備を開始して4年半、ようやく自己点検評価報告書の作成まで来ることができました。新カリキュラムで学習する最初の学生は3年生になり、いよいよ来年度の後半から臨床実習を開始することになります。66週間に拡大した臨床実習をいかに充実したものにするかで、新カリキュラムの真価が問われると認識しています。まだまだやるべきことがたくさんあり、気を引き締めてカリキュラムの改善を続けなければなりません。

自己点検評価報告書の執筆に当たっては、医学教育センターの外部評価担当室が中心となつて作業を進めましたが、教授会のメンバーが1項目ずつ原稿の作成を担当しました。また、医学部事務課の担当者の「献身的」とも形容すべき協力がなければ、ここまで来ることはできなかつたと思われまふ。この場を借りて深謝致します。

この評価制度が、日本医学教育評価機構を中心として、日本の医学教育のため、ひいては国民の健康増進のためになるようなものに育っていくことを希望致します。

2018年6月

医学教育センター 外部評価担当室 室長
赤木美智男（医学教育学）

